

# dossier

## TERAPIA OCUPACIONAL

### SUMARIO

#### EL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN EL ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

DANIEL EMERIC MÉAULLE  
Págs. 13-14

#### TERAPIA OCUPACIONAL Y DESARROLLO PSICOSOCIAL Y PROFESIONAL DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

OSCAR SÁNCHEZ Y ANA ABAD  
Págs. 15-17

#### TERAPIA OCUPACIONAL EN LA VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA

ELENA CARMONA ROBLEDILLO  
EMILIO RAMOS JIMÉNEZ  
Págs. 18-19

#### MÁS ALLA DE LAS AYUDAS TÉCNICAS

MARÍA JESÚS MORENO FERNÁNDEZ  
Págs. 20-21

#### EQUIPO INTERDISCIPLINAR Y DISCAPACIDAD

ARÉVALO HARO, L Y OTROS  
Págs. 22-23

#### EXPERIENCIA DE UNA TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LA CREACIÓN Y DIRECCIÓN DE UN CENTRO DE DÍA

CATALINA HOFFMANN MUÑOZ-SECA  
Págs. 24-25

#### TERAPIA OCUPACIONAL EN UN HOSPITAL DE AGUDOS

MARIA JOSÉ ORDUÑA BAÑÓN  
Págs. 26-27

#### EL INFORME DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LA VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

JOSÉ LUIS ARANA-ECHEVARRÍA MORALES  
NURIA MÁXIMO BOCANEGRA  
Págs. 28-29

#### TERAPIA OCUPACIONAL EN CENTROS RESIDENCIALES

ENRIQUE BARRILERO ABENGÓZAR  
Págs. 30-31

#### ORGANISMOS INTERNACIONALES DE TERAPIA OCUPACIONAL

APETO  
Págs. 32

ENCUESTA  
Págs. 32



## EL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN EL ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

**DANIEL EMERIC MÉAULLE**

*Terapeuta ocupacional*

El terapeuta ocupacional, como profesional socio-sanitario, desarrolla también su papel dentro de los equipos de intervención, rehabilitación y/o reinserción social, atendiendo las necesidades de aquellas personas que han sufrido, sufren o podrían llegar a sufrir una disfunción o restricción en el desempeño de sus ocupaciones o en su capacidad para participar e implicarse en actividades significativas dentro de su contexto cultural y/o social.

Estas problemáticas pueden estar ocasionadas bien por un proceso de enfermedad o una secuela, que dificulte el proceso de adaptación al medio, o bien por un conjunto de condiciones instauradas en el contexto (económico, cultural, social, político, etc.) que coartan las posibilidades de desarrollo de aquellas personas especialmente vulnerables. El papel del terapeuta ocupacional es facilitar la adquisición de un equilibrio entre la persona, el medio y el desempeño adecuado de las ocupaciones cotidianas, es por ello, que colabora con otros miembros del equipo en la detección de las necesidades sociales de una determinada persona o

población y que desarrolla intervenciones, dentro del ámbito de sus competencias, orientadas a facilitar la adquisición de habilidades y destrezas físicas, sociales y/o psicológicas en los entornos cotidianos (domicilio, trabajo, escuela, institución, sociedad, etc.). De este modo, se contribuye al aumento de la calidad de vida y se previene el riesgo de padecer una enfermedad.

## Actuación en el entorno

Es bien sabido que los procesos de salud-enfermedad están directamente relacionados con los ciclos de pobreza y riqueza. En este sentido, está demostrado que la enfermedad afecta en mayor medida y con más dureza a aquellas personas cuyas condiciones económicas y sociales son más acuciantes.

Además de esto, y debido a las circunstancias de los entornos marginales, las personas en riesgo de exclusión, tienen una mayor dificultad para el acceso a la información, a las redes de recursos, a las plataformas de participación ciudadana, a la formación y el empleo de calidad, a la vivienda, a los servicios socio-sanitarios, etc.

Se genera así un círculo en el que la exclusión y la precariedad se retroalimentan de sus propios efectos, incidiendo negativamente sobre la salud de las personas.

En respuesta a estas situaciones y con objeto de romper los círculos mencionados, existen iniciativas orientadas a garantizar y mejorar el acceso a la edu-

cación y el empleo de minorías, a fomentar la igualdad de género y promocionar la autonomía de la mujer en la sociedad, a promover la participación ciudadana y minimizar los efectos de la brecha digital en poblaciones desfavorecidas, a garantizar la atención de aquellas personas que padecen algún tipo de enfermedad o que no son del todo independientes.

En todas ellas participa el terapeuta ocupacional, pues en todas ellas se trabaja en el contexto cotidiano de la persona, incidiendo sobre aspectos que afectan al desempeño de sus ocupaciones con el fin de aumentar la autonomía y mejorar o restablecer la salud.

## Nueva ley, nuevos retos

Con la puesta en marcha de la Ley de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia, surge un nuevo marco que garantiza la asistencia profesional y de calidad al ciudadano en el ámbito de los servicios sociales. Las prestaciones y servicios que ofrece esta nueva Ley se convierten en un derecho universal, el cual debe ser ejercido también por aquellos cuyas redes sociales se encuentran más desestructuradas, asegurando así, la atención de las personas dependientes que además sufren condiciones socio-económicas que agravan dicha situación de dependencia.

Esta Ley supone nuevos retos profesionales para los terapeutas ocupacionales que trabajan en el ámbito de la intervención social, pues en esta primera



*El papel del terapeuta ocupacional es facilitar la adquisición de un equilibrio entre la persona, el medio y el desempeño adecuado de las ocupaciones cotidianas*

etapa deben orientar sus intervenciones hacia el asesoramiento y la información sobre la Ley y sus implicaciones, además de facilitar el acceso a la valoración de la dependencia en coordinación con otros profesionales.

Otro papel fundamental será formar parte del equipo valorador, garantizando que la evaluación del grado de dependencia de la persona se realice en su propio entorno, pues como hemos mencionado las condiciones de la vivienda, o las características socio-culturales del contexto de la persona pueden influir negativamente sobre su autonomía.

En una etapa posterior, el terapeuta ocupacional participará en los servicios de tratamiento e intervención que se deriven de la Ley, ampliando el abanico de recursos existente hasta la actualidad tanto en el ámbito privado como en el público.

Fundamentándonos en todo lo mencionado con anterioridad, el terapeuta ocupacional debe asentarse como figura profesional dentro de los equipos de intervención social, pues su visión global que incluye al ser humano, su desempeño cotidiano y su entorno, enlaza directamente con el tipo de intervención presente y con el futuro marco legislativo que comienza a implantarse.

## ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

El terapeuta ocupacional, dentro del ámbito de la intervención social puede desarrollar su ejercicio profesional con los siguientes grupos de población:

- Con niños y adolescentes: en centros de menores protegidos, centros de internamiento para menores con medidas judiciales o en los contextos de calle con menores en riesgo de exclusión.
- En centros de atención a población drogodependiente.
- En centros penitenciarios, atendiendo a población adulta que cumple medidas judiciales.
- En centros de acogida a refugiados.
- Con población sin hogar..
- En recursos para mujeres en situación de violencia de género.
- En programas de intervención psicosocial o de inserción laboral para personas con discapacidad.



*El terapeuta ocupacional a través de una evaluación ocupacional y su consiguiente diagnóstico y tratamiento favorece el equilibrio ocupacional y ayuda a dar coherencia al nuevo tipo de vida de la persona con enfermedad mental*

## DESARROLLO PSICOSOCIAL Y PROFESIONAL DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

**OSCAR SÁNCHEZ Y ANA ABAD**

*Terapeutas Ocupacionales, CRPS y CRL  
"Vázquez de Mella". Madrid.*

**Se hace necesaria una evaluación ocupacional detallada en relación a las actividades de la vida diaria de la persona con enfermedad mental y su entorno familiar y social. El terapeuta ocupacional está capacitado para la evaluación y por consiguiente determinar el tipo de tratamiento más ajustado a la persona afectada y su entorno.**

**L**a Terapia Ocupacional es el estudio de la ocupación humana (automantenimiento, productividad y ocio) y el manejo de la conducta adaptativa necesaria para la ejecución de estas

funciones. El estudio de la ocupación comprende el análisis, las exigencias para su ejecución y el significado de cada una de ellas. La aplicación incluye la valoración, interpretación e intervención a través del tratamiento para desarrollar, mantener o mejorar el nivel ocupacional de las personas que han sufrido una disfunción física, sensorial, psíquica o social" (Reed, K.L; Sanderson, S.N., 1983).

Esta es una de las muchas definiciones que tratan de resumir nuestra disciplina: la importancia del equilibrio ocupacional para la recuperación de la función.

Cuando hablamos de algún tipo de discapacidad física, se nos antoja de a priori más sencillo, saber del tipo de discapacidad del que hablamos, así como el tratamiento más acorde para la recuperación. Consideramos las capacidades, a pesar de las dificultades que en ese momento presenta la persona.

Con la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia, se valora la necesidad de una evaluación detallada de sus dificultades para determinar el grado de dependencia y por consiguiente, los benefi-

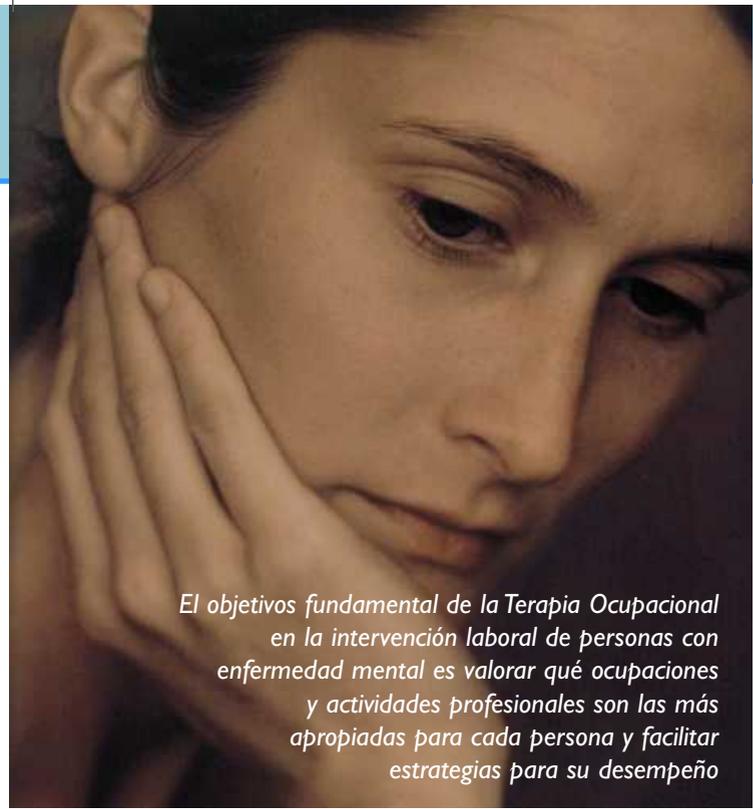
cios sociales que se puedan derivar. Sin embargo, cuando hacemos referencia a la enfermedad mental, se nos pueden desdibujar las dificultades que presentan para su vida diaria, las capacidades que permanecen y el grado de dependencia y por consiguiente el mismo tipo de beneficio social al que tienen derecho.

### Evaluación ocupacional

Se hace necesaria una Evaluación Ocupacional detallada en relación a las actividades de la vida diaria de la persona con enfermedad mental y su entorno familiar y social. El terapeuta ocupacional está capacitado para la evaluación y por consiguiente determinar el tipo de tratamiento más ajustado a la persona afectada y su entorno.

La persona con enfermedad mental conoce, sabe alimentarse, beber por si mismo, ducharse, desplazarse fuera y dentro del hogar, realizar tareas domesticas, tomar decisiones..., que conforman el desarrollo de las actividades de la vida diaria. Su dificultad reside en su capacidad para llevar a cabo la ejecución de cada una de las activi-

# dossier



*El objetivo fundamental de la Terapia Ocupacional en la intervención laboral de personas con enfermedad mental es valorar qué ocupaciones y actividades profesionales son las más apropiadas para cada persona y facilitar estrategias para su desempeño*

dades que conforman su rutina. Además de los síntomas propios de la enfermedad, se añaden otra serie de variables (entorno, motivación, expectativas truncadas, costumbres adquiridas, medicación, sociedad, etc.), que van a entorpecer el equilibrio ocupacional y la recuperación hacia una calidad de vida.

El terapeuta ocupacional está capacitado para conocer cuál es el desempeño ocupacional de la persona; así cómo, cuál es el contexto en el que el sujeto se maneja ocupacionalmente (de que manera ese contexto le interfiere y se puede utilizar terapéuticamente). Además de conocer cuáles son aquellas ocupaciones, actividades, tareas con las que se siente identificado y que le puedan suponer una herramienta de cambio personal (analizándolas y graduándolas). De esta evaluación, desprenderemos el diagnóstico ocupacional, que nos habla del "hacer" de la persona y el "hacer" nos habla del "ser".

"Hacer" como parte observable de la ocupación. La dimensión de "ser" es el sentido que el "hacer" tiene para la persona que lo lleva a cabo. La dimensión de "llegar a ser", implica la transformación mediante la cual la persona intenta desarrollarse, cambiar, crecer y mejorar ciertos aspectos. (Wilcock, A. 1998).

El terapeuta ocupacional a través de una evaluación ocupacional y su consiguiente diagnóstico y tratamiento, formará parte importante en la orientación y ajuste hacia una rutina que favorezca el equilibrio ocupacional y ayude a dar coherencia a su nuevo tipo de vida.

## Análisis de la historia

Uno de los elementos principales de la evaluación ocupacional es el análisis de la historia ocupacional. Desde diferentes modelos conceptuales, la historia ocupacional recoge todos los datos volitivos, hábitos, roles, capacidades, significados, expectativas respecto a las ocupaciones que la persona ha desarrollado en toda su trayectoria cronológica. Hacer un análisis de la narrativa ocupacional de la persona y valorar el devenir ocupacional (la realidad entendida como proceso o cambio, que a veces se opone a ser; proceso mediante el cual algo se hace o llega a ser) es el objetivo inicial del terapeuta.

Una vez detectados esos objetivos iniciales de intervención hacia la recuperación del desempeño ocupacional, se inicia el proceso de intervención que a su vez conlleva una evaluación continuada de los mismos para la consecución de estos. Los objetivos deben ser consensuados y propuestos con la persona, por lo que el papel activo recae en ella. El terapeuta modela, indica, facilita estrategias para el alcance de las metas propuestas. Estos objetivos, no se ciñen en exclusiva a la persona derivada, sino que alcanzan a la persona y su entorno. En estos objetivos se plantea igualmente la necesidad de adaptación y reorganización de su entorno más inmediato, ya sea físico, cultural, familiar y social.

Las ocupaciones tendrán que ser necesariamente las propias de su entorno y las significativas desde su entorno, reconoci-

das por la persona y las valoradas por él y su comunidad. De este modo, la ocupación y la actividad significativa no sólo es un medio para conseguir una recuperación funcional, sino también un fin en sí mismo.

En la enfermedad mental se produce una ruptura del ciclo vital de la persona y por tanto de sus expectativas vitales. Da lugar a una dificultad para llevar a cabo tareas que antes resultaban sencillas: actividades de la vida diaria y que son individuales y únicas para cada persona. El significado que la persona otorga al desempeño de cada una de estas actividades, es individual. Cuando por las dificultades derivadas del diagnóstico médico se entorpece el desarrollo normal de las actividades y ocupaciones, hablamos de escasa competencia ocupacional. Se produce una situación de disfunción ocupacional o dependencia.

Dadas las exigencias de las comunidades occidentales, se producen situaciones de injusticia o privación ocupacional de las personas con enfermedad mental. Estas muestran mayores dificultades para la adaptación e inserción a una sociedad exigente. Las ocupaciones tienen que ir necesariamente vinculadas a provocar una normalización hacia el tipo de sociedad donde vive y se desarrolla la persona y por tanto, no pueden constituirse como meras ocupaciones sin significados propios. Ocupaciones sin un mayor sentido que el de ocupar tiempos, espacios, etc..., alejan a la persona afectada por la enfermedad mental, de un sentido de integración a la socie-



dad y por tanto, de un sentido de normalización.

### Empleo remunerado

La empleabilidad de los seres humanos es un concepto contemporáneo de nuestro tiempo, pero sus fundamentos ya se debatían hace siglos; a los seres humanos siempre les ha preocupado analizar y estudiar a las personas en edad activa que no querían o no podían realizar actividades productivas para la comunidad. Tener un empleo remunerado es uno de los factores imprescindibles actualmente que garantiza una socialización saludable y, para la gran mayoría de los ciudadanos, la única forma de acceder a bienes y servicios que facilitan una adecuada calidad de vida y bienestar personal.

El trabajo es una de las actividades de la vida diaria más fundamentales para el ser humano. Sufrir una enfermedad mental de larga duración, rompe la trayectoria ocupacional de la persona. En personas con trastornos afectivos y de la personalidad, se produce una brecha ocupacional que impide o dificulta la continuidad de los proyectos profesionales y personales y dificulta el aprendizaje o puesta en marcha de competencias para el empleo. Los síntomas de la enfermedad se mezclan y confunden en numerosas ocasiones con la ausencia de oportunidades y expectativas ocupacionales de futuro ajustados a las competencias personales.

La trayectoria profesional del ser humano, se inicia en el propio nacimiento; el juego, el rol profesional de los padres, la escuela, el entorno socioeconómico, la formación profesional, las relaciones sociales, las empresas, que forman un largo listado de factores que, entre otros, determinan la integración de valores y significados que cada persona da al trabajo, las competencias que desarrollamos y las expectativas futuras laborales que formamos. Una integración adecuada y saludable de todos los factores, nos permite desarrollar significados productivos y adaptados al entorno, obteniendo una identidad ocupacional saludable. El proceso terapéutico, aborda el análisis ocupacional y la puesta en marcha del proceso de cambio, desde una perspectiva preventiva, rehabilitadora y compensadora. A partir del diagnóstico ocupacional, se realiza una labor de orien-

tación vocacional, asesoramiento para el desarrollo y puesta en marcha de competencias educativas, formativas y laborales, el diseño de un itinerario para la búsqueda de empleo y el desarrollo de expectativas vitales motivadoras y saludables.

El conocimiento y adaptación del entorno ocupacional y laboral es un proceso imprescindible para el terapeuta ocupacional. Son elementos básicos de los procedimientos del terapeuta, investigar sobre los diferentes sectores de ocupación para el empleo, analizar puestos de trabajo, conocer la legislación y planes de inserción laboral, manejar los procedimientos de las instituciones sociales dedicadas a la formación y al empleo y manejar técnicas de ergonomía psicosocial y adaptaciones cognitivas para el trabajo.

Valorar qué ocupaciones y actividades profesionales son las más apropiadas para cada persona en función de todos los factores anteriormente señalados y facilitar estrategias para el desempeño saludable de éstas, son los objetivos fundamentales de la terapia ocupacional en la intervención laboral de personas con enfermedad mental.

### Necesidades y demandas

Actualmente, hay grandes déficit en la atención ocupacional precoz en procesos de enfermedad mental. No existe la atención ocupacional primaria y la atención especializada se ofrece cuando hay factores de discapacidad laboral muy instaurados. En la Comunidad de Madrid, el Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y crónica, ha puesto en marcha en los últimos años una red de Centros de Rehabilitación Laboral, específicamente dedicados a la inserción laboral, con resultados positivos y eficaces.

Otras comunidades autónomas, siguen la línea de la Comunidad de Madrid, poniendo en marcha dispositivos de rehabilitación ocupacional e inserción laboral. Aún así, todavía la gran mayoría de las personas con enfermedad mental, no realizan una actividad laboral remunerada, y tal como se indicaba previamente, no se aborda la prevención y la atención primaria ocupacional a nivel comunitario.

Los acercamientos legislativos, siempre fundamentados en las premisas indicadas en el texto constitucional y en directivas europeas hasta la actualidad, han sido escasos, parciales y de reducida aplicación práctica en materia de igualdad de oportunidades de empleo y la ocupación de personas con enfermedad mental.

La Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, aunque pretende ser integral, se centra prioritariamente en las medidas para las personas con discapacidad física y sensorial. La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación

de dependencia, no aborda materias específicas de rehabilitación y desarrollo profesional de las personas con discapacidad.

La Ley 43/2006, de 29 de Diciembre, para la mejora del crecimiento y del empleo, en su capítulo I, incluye y hace mención a medidas de reducción en cuotas de la Seguridad Social para la contratación laboral de personas con enfermedad mental.

La legislación sanitaria y social no aborda la atención precoz ocupacional como medidas prioritarias. De hecho no existen terapeutas ocupacionales contratados en niveles primarios de atención, y su número es reducido en atención especializada. Estas medidas son insuficientes y hace falta una intervención integrada que aborde los factores multicausales que garanticen justicia ocupacional e igualdad de oportunidades, entre los que podemos citar: abordar el estigma social y las formas erróneas de tratar la enfermedad mental por los medios de comunicación, participación activa de los Servicios Regionales de Empleo y otras instituciones públicas, análisis y prevención de riesgos psicosociales del empleo, diseño de puestos de trabajo psicosocialmente y cognitivamente ergonómicos para las personas con enfermedad mental. Implicación empresarial, incorporación de equipos de atención ocupacional en atención primaria y especializada. Todo ello para el fomento y recuperación de la salud ocupacional en personas con enfermedad mental.

**“Las ocupaciones son la oportunidad y la capacidad para fomentar el potencial individual, la cohesión con la comunidad y la integración social”. (Fransen, 2005).**



*La valoración de la situación de dependencia va más allá de la simple valoración de las actividades básicas de la vida diaria y su desempeño*

# TERAPIA OCUPACIONAL EN LA VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA

**Ante la actual creación de los equipos de valoración del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia se genera un desconocimiento en la persona dependiente y en la familia que se ocupa de su cuidado. Existe una gran diversidad de opiniones entre los profesionales sobre: quién es la figura, cuál es el perfil y la formación adecuada del valorador de los Equipos de Dependencia.**

**P**ara poder definir la idoneidad del profesional debemos conocer cómo se realiza la valoración y el instrumento o baremo utilizado. La valoración se basa en la aplicación de un cuestionario y en la observación directa de la persona que se realiza teniendo en cuenta los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en el que viva, y considerando, en su caso, las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que le hayan sido prescritas. Además, éstas, se deberán poner en relación con las barreras existentes en su entorno habitual. Existen dos instrumentos o baremos de valoración:

- **Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD)**

Valora la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades de la vida diaria donde el valorador identifica el nivel y los problemas de desempeño que tiene la persona a valorar; teniendo en cuenta tanto su capacidad de ejecución física, como su capacidad mental y/o de iniciativa; señalará también el grado de apoyo de otra persona que requiere el dependiente para llevar a cabo las tareas y actividades básicas de la vida diaria. Se tendrá en cuenta la toma de decisiones en aquellas personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental u otras alteraciones perceptivo-cognitivas.



● **Escala de Valoración Específica para menores de tres años (EVE)**

Valora la situación de dependencia en personas entre cero y tres años, remitiéndose a la comparación con el funcionamiento esperado en otras personas de la misma edad con un estado de salud normal. Estos baremos permiten determinar las situaciones de dependencia moderada, dependencia grave y de gran dependencia:

VARIABLES DE DESARROLLO	ACTIVIDAD MOTRIZ
	ACTIVIDAD MOTRIZ
NECESIDADES DE APOYO EN SALUD	PESO AL NACIMIENTO
	MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIONES VITALES
	MEDIDAS PARA LA MOVILIDAD

**Valoración realizada por un terapeuta ocupacional siguiendo el baremo BVD**

Como hemos citado anteriormente, el valorador acude al domicilio habitual de la persona a valorar, con una ficha técnica que recoge las patologías reflejadas en el informe de salud, los datos del cuidador no profesional que atiende al dependiente y otros datos de interés como el grado de minusvalía.

Una vez en el domicilio nos recibe el cuidador y la persona a valorar a los que explicamos en qué consiste la valoración: una entrevista donde realizamos preguntas sobre las actividades básicas de la vida diaria y en algunos casos, se les pedirá una demostración para poder constatar el grado de limitación y dónde reside el origen de la dificultad.

Comenzamos con una de las actividades más importantes de nuestra vida cotidiana: la alimentación. En esta actividad es muy importante el papel del terapeuta ocupacional puesto que una simple modificación (una ayuda técnica, la aplicación de una órtesis...) es capaz de disminuir la dependencia de la persona valorada. Por ejemplo, en una persona con limitación de la movilidad funcional de la mano, debido a la artrosis o a una dificultad psicomotriz,

se beneficiarían de ayudas tales como engrosamiento de la empuñadura de los cubiertos,...etc.

Otras actividades a valorar son la micción/defecación y lavarse (estas actividades junto con la anterior de comer y beber son las únicas que se valoran tanto dentro como fuera del domicilio). En la actividad de lavarse es donde mayores dificultades encontramos en los domicilios debido a las barreras arquitectónicas dentro del hogar, aunque si el valorador es un terapeuta ocupacional, puede detectar y también saber qué tipo de adaptaciones solucionarían el problema. Por ejemplo, la colocación correcta de los asideros en el baño para facilitar las transferencias al wc, bañera...así como el uso de sillas de baño geriátricas, utilización de bañeras geriátricas para el aseo en cama, grúas...etc.

Seguimos el baremo con actividades como: vestirse, mantenimiento de la salud, transferencias corporales (enseñanzas propias del terapeuta ocupacional, como traslados de la silla de ruedas a la cama, bañera, coche...etc.), desplazarse dentro y fuera del hogar, tareas domésticas y toma de decisiones. Ésta última actividad, como hemos dicho antes, sólo se valorará en discapacidad intelectual, enfermedad mental y/o alteraciones perceptivo-cognitivas.

Una vez concluido el baremo, preguntamos a la persona valorada y a su familia cuál es el servicio solicitado a través de la dependencia y se les explica que recibirán la información de su grado y nivel de dependencia por correo en su domicilio.

**El terapeuta ocupacional como valorador**

Según la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO) la define como: "una profesión socio-sanitaria, que por medio de la valoración de las capacidades y problemas físicos, psíquicos, sensoriales y sociales del individuo pretende, con un adecuado tratamiento, capacitarle para alcanzar el mayor grado de independencia posible en su vida diaria, contribuyendo a la recuperación de la enfermedad y/o facilitando la adaptación a su discapacidad".

La valoración de la situación de dependencia va más allá de la simple valoración

de las actividades básicas de la vida diaria y su desempeño; ya que no se trata de un simple test de preguntas y respuestas, sino que es una valoración a través de la observación, donde el terapeuta ocupacional gracias a sus conocimientos y formación debe ser capaz de contrastar la veracidad de la información recogida y de ver a la persona desde un enfoque integral (modelo biopsicosocial: una de las bases de la Terapia Ocupacional), es decir, analizando los posibles cuidados que pueda requerir, así como si el entorno reúne las propiedades idóneas para garantizar una calidad de vida óptima.

El terapeuta ocupacional como valorador, y formado en conocimientos sociosanitarios es capaz de detectar la veracidad de la limitación que realmente provoca la patología. Por ejemplo, sabe qué músculos están afectados en una paraplejía DI y qué limitaciones de la movilidad incluye. Otro ejemplo, bastante frecuente, es la aparición en personas de úlceras por malas adaptaciones de las ayudas técnicas, como sillas de ruedas no adecuadas (bien por talla o modelo).

Por lo tanto, el terapeuta ocupacional a través del análisis exhaustivo del desempeño ocupacional de la persona es uno de los profesionales (dentro de un equipo multidisciplinar) capacitados para participar en los diferentes ámbitos.

**ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN**

- Realizar la valoración aplicando los baremos BVD y EVE.
- Participar en la elaboración del plan individualizado de atención (PIA) de la persona en situación de dependencia.
- Diseño, Adaptación y Entrenamiento en Ayudas Técnicas.
- Adaptación Funcional del Entorno Habitual.
- Asesoramiento a la familia y otros profesionales de la atención.
- Seguimiento y Revisión de cada caso.

# dossier

Las ayudas técnicas son útiles imprescindibles para responder ante demandas de apoyo a las necesidades de las personas con discapacidad. El profesional que realiza la valoración, indicación y aprendizaje en el uso y la implementación de esas ayudas es el terapeuta ocupacional.

**MARÍA JESÚS MORENO FERNÁNDEZ**

*Terapeuta ocupacional*

**E**n Terapia Ocupacional nos basamos en un paradigma profesional propio, centrado en la ocupación y el entorno. Nuestras herramientas previas a la intervención son los modelos teóricos (organización, valoración, análisis, interpretación e intervención en la ocupación valorada en el entorno físico, social y cultural de las personas) y los marcos de referencia a través de los cuales valoramos e intervenimos sobre las capacidades de la persona, actuando mediante compensaciones (actividad analizada, valorada y modificada a las necesidades de cada persona) y/o adaptaciones del entorno, en un proceso rehabilitador y de inclusión social.

Las áreas de ocupación de esta disciplina son: automantenimiento o de autocuidado, trabajo como aportación social (actividad remunerada o no como la educación, el cuidado de otros, etc.) y ocio.

El terapeuta ocupacional, como facilitador del proyecto de vida de cada individuo, tiene dos conceptos fundamentales en su intervención:

- La realización ocupacional o el respeto de las capacidades de la persona a elegir las actividades significativas para ella en su organización personal.
- La adaptación y graduación de la actividad, propositiva y significativa, aplicada en todas las áreas funcionales.

Las Ayudas Técnicas son utensilios que pueden hacer que una persona con necesidades diferentes en cualquier área de ocupación pueda alcanzar auto-



*La elección de las ayudas técnicas adecuadas para cada persona, una elección valorada e informada, precisa de la intervención del terapeuta ocupacional, tanto en la indicación como en el imprescindible aprendizaje del uso, valoración del significado de uso y seguimiento posterior*

## MÁS ALLÁ DE LAS AYUDAS TÉCNICAS

nomía (o eliminar la intervención de otra persona) y también facilitar la atención de esas necesidades a las personas que se encarguen de llevarlas a cabo.

### Valorar las necesidades

En la valoración de las necesidades, el terapeuta ocupacional deberá tener muy en cuenta los siguientes aspectos:

- Significado de la actividad por parte del usuario, prioridad en su orden de preferencia o importancia en la que se sitúa para esa actividad.
- Forma de llevarla a cabo antes de tener contacto con el departamento de T.O. con o sin ayudas técnicas, con adaptaciones propias o caseras.
- Gasto energético que representa para él.



- Balance postural y riesgos en su ejecución. Para esto es imprescindible observar en contexto real la forma de llevar a cabo esa actividad de la manera que habitualmente se ha venido realizando.

Tras la primera parte de la valoración, el terapeuta ocupacional debe:

- Informar desde el punto de vista de la economía articular y la biomecánica, del resultado de la ejecución de la actividad.
- Detectar, si los hubiera, aspectos negativos en la forma de funcionar al llevar a cabo esa actividad.
- Informar sobre las posibles formas de realizar las actividades con el uso de ayudas técnicas o sin él, pero modificando aspectos que se detecten como de riesgo.
- Brindar la posibilidad de cambio en la forma de ejecución y aportar las ayudas técnicas valoradas como convenientes para ejecutar la actividad con economía y seguridad.
- Aportar la ayuda técnica necesaria y, lo más importante, el aprendizaje de su uso.
- Consensuar la actuación con el usuario y respetar su decisión si es que decide no utilizarlo.
- Aportar soluciones compensatorias en caso de que la utilización de las ayudas técnicas no este indicada (porque se estime que el gasto energético es excesivo en la ejecución de la actividad, si no resulta cómodo, si no es eficaz o no es seguro el uso de productos) como la asistencia personal.
- En caso de decidir la asistencia personal, el usuario y el asistente deben llegar a consensuar la actuación basándose en las normas de higiene postural y prevención de riesgos y la manera elegida por el usuario de llevar a cabo la actividad.
- El T.O. aportará en este sentido sus conocimientos en higiene postural a la persona que se encarga de llevar a cabo esta tarea.

### Intervención del terapeuta ocupacional

La existencia de las Ayudas Técnicas que conocemos organizadas en la Clasificación Internacional ISO 9999, no puede

concebirse como un catálogo de uso a distancia, ni manejado por personal ajeno a la profesión.

La elección de las ayudas técnicas adecuadas para cada persona, una elección valorada e informada, precisa de la intervención del terapeuta ocupacional, tanto en la indicación como en el imprescindible aprendizaje del uso, valoración del significado de uso y seguimiento posterior.

Hay que desechar el mecanismo de actuación de dar lo “que corresponde por ley” o “dar lo que se tiene”; el proceso de intervención para incluir una ayuda técnica en la vida de una persona, precisa del tiempo y el conocimiento del profesional adecuado y un tratamiento funcional individualizado a cada persona.

Sin embargo, la sola intervención en las actividades diarias no es sinónimo de prevenir ni de compensar la situación de falta de autonomía. El contexto de intervención hacia la persona para la que se trabaja con el fin de garantizar su autonomía e independencia, es mucho más amplio y no debe limitarse a habilidades de la vida diaria utilizando las ayudas técnicas.

La independencia es mucho más que realizar las actividades de autocuidado con autonomía. Hay situaciones en las que las ayudas técnicas no son aplicables y se necesita contar con una asistencia personalizada, una persona que preste sus manos para realizar todo aquello que el usuario de nuestra intervención, no pueda hacer por sí mismo en las tres áreas de ocupación: automantenimiento, trabajo o actividades productivas, remuneradas o no, y las de ocio.

En paralelo, mencionar que la vivienda no es el único entorno en la vida de cualquier persona: la calle, el transporte público, los edificios, los lugares de ocio, todo lo que rodea nuestra forma de estar en esta sociedad es objeto de intervención de la Terapia Ocupacional por lo que, el constante incumplimiento de normativas de accesibilidad, el retraso de aplicación de la legislación sobre igualdad de oportunidades y no discriminación, así como la escasa presencia del diseño universal hacen que ese retocado o nuevo proyecto de vida de las personas para las que trabajamos, sea un fracaso y que la intervención integral de la Terapia Ocupacional esté seriamente limitada.

### CONCLUSIONES

- Las ayudas técnicas son útiles imprescindibles para responder ante demandas de apoyo a las necesidades de las personas con discapacidad.
- El profesional que realiza la valoración, indicación y aprendizaje en el uso y la implementación de las ayudas técnicas es el Terapeuta Ocupacional.
- Es un proceso individualizado que conlleva una intervención consensuada entre el profesional y el usuario, con el objetivo de aumentar niveles de autonomía e independencia.
- Por el significado que tienen las ayudas técnicas y la adaptación del entorno en la vida de las personas que así lo requieren, no deberían plantearse como elementos susceptibles de subvención sino que su adquisición, debería estar garantizada de facto, por el significado que tiene en la vida de una persona usuaria de las mismas.
- La utilización de las ayudas técnicas no es garante de la inclusión social de sus usuarios.
- La independencia y la autonomía para manejar nuestras propias vidas, son derechos que todos los ciudadanos tenemos. Las medidas compensatorias para diversidad, deben ser tarea de toda la ciudadanía.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- NOYA, R. Artículo: Terapia Ocupacional y el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. [http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Terapia-ocupacional\\_ley\\_dependencia\\_RNoya\\_may06.shtml](http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Terapia-ocupacional_ley_dependencia_RNoya_may06.shtml).
- POLONIO, B; DURANTE, P; NOYA, B. Conceptos fundamentales de terapia ocupacional. 1ª ed. Editorial Médica Panamericana. Madrid, 2001. ISBN: 84-7903-631-1.

*“El mal que hay en el mundo viene casi siempre de la ignorancia, y la buena voluntad puede causar tantos estragos como la maldad, si no la ilumina el conocimiento”*

(Albert Camus)

# dossier

## EQUIPO INTERDISCIPLINAR Y DISCAPACIDAD

En este texto se pretende hacer un breve resumen de cómo puede ser un trabajo de equipo efectivo y coordinado. Tras valorar la demanda asistencial que se presenta actualmente, nos encontramos que, para la mayoría de las personas que se enfrentan ante una situación de enfermedad discapacitante, su preferencia es retrasar el máximo tiempo posible el ingreso permanente en una institución.

### EQUIPO INTERDISCIPLINAR\*

Residencia y Centro de Día de PPMM Madrid Sur

**P**or ello vemos la necesidad de intentar cubrir también esta opción en la que se pueda fomentar la permanencia de la persona en su entorno habitual el máximo tiempo posible, con unas condiciones mínimas de seguridad y bienestar. El mantener su domicilio, sus costumbres, sus relaciones personales, roles, uso de los recursos de su zona, etc. producen una motivación y seguridad que hay que utilizar para conseguir una adaptación a su nueva situación.

Haciendo hincapié en las personas que siguen realizando su vida en el domicilio, disciplinas como: Terapia Ocupacional, Fisioterapia y Trabajo Social pueden coexistir a la vez para cubrir sus esferas bio-psico-sociales a través de una atención integral, aportando cada uno sus métodos y recursos. El trabajo se puede realizar en el propio domicilio y si se produjera una institucionalización diaria (centros de

día, ocupacionales, hospital de día, etc.), a través de los programas estructurados que existan.

### Terapia Ocupacional

El terapeuta ocupacional es el profesional encargado de, a través de una valoración física y cognitiva, descubrir qué capacidades y dificultades reales presenta el usuario para enfrentarse a las limitaciones que le impone su entorno habitual en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Utilizando unas escalas de registro para las Actividades Básicas de la Vida Diaria como por ejemplo Barthel, Katz, Cruz Roja, etc. y para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria como el Lawton; así como en la valoración cognitiva el Minimental de Folstein o el Pfeiffer, etc.; quedan recogidos datos objetivos que proporcionan una visión general de cómo se encuentra el individuo. Estas escalas son conocidas por el resto de departamentos para manejar las características de los datos que aportan.

Se hace un estudio de las posibles adaptaciones que precise para mejorar su autonomía personal informando a la familia de los beneficios que le pueden aportar tanto a ellos (para evitar cargas innecesarias) como a la persona afectada (produciéndole motivación, pérdida de sensación de dependencia hacia otras personas, evitar rol de enfermo, etc.)

En la metodología utilizada se marcan unos objetivos, a trabajar a través de programas establecidos, que previamente han sido negociados con el usuario. Estos pueden ser:

- Mejorar y / o recuperar las capacidades físicas y cognitivas.
- Reeducar la realización de las ABVD como baño, aseo, vestido, alimentación, uso de retrete, transferencias, deambulación, etc.
- Reeducar la realización de las AIVD: conocimiento de la zona, manejo de pequeñas cantidades de dinero, uso del teléfono, pequeñas compras, medios

de transporte, cocina, control de objetos personales, etc.

- Entrenar en el uso de ayudas técnicas adecuadas para su discapacidad en la realización de ABVD y AIVD.
- Entrenar el uso de las adaptaciones que vaya a utilizar en su propio domicilio.

### Fisioterapia

Desde el departamento de fisioterapia se pretenden como objetivos principales disminuir los niveles de dependencia de los usuarios para conseguir la máxima autonomía sin que se vea afectada su integridad. Para conseguir esto se realizará lo siguiente:

- Valoración del estado físico del usuario, así como de sus diferentes patologías, como posibles causas de dependencia. Para esto se llevarán a cabo diferentes pruebas que valoren:
  - Movilidad tanto específica para miembros como global del individuo, fuerza muscular.



# Terapia ocupacional



– Capacidades cardiorrespiratorias por la posible aparición de disnea ante la realización de ciertas actividades de la vida diaria.

– Actitud postural estática y dinámica.

– Marcha y equilibrio con el fin de detectar anomalías en los patrones de la deambulacion, así como un posible déficit de equilibrio que conlleve caídas de repetición. Realización de transferencias y el adecuado manejo de la ayuda técnica.

– Exploración sensorial.

– Coordinación y pruebas funcionales.

– Estado neurológico.

● Tras esta primera valoración se detectan las limitaciones que presenta la persona a consecuencia de su patología clínica y que se ven aumentadas debido a la existencia de las diferentes barreras arquitectónicas que se encuentran en su domicilio. Teniendo en cuenta estos dos puntos comenzaremos a planificar el tratamiento con el fin de:

– Extender al entorno real del usuario, el trabajo llevado a cabo en el departamento de fisioterapia del centro, conociendo de antemano las dificultades que se encuentran en el mismo. Así, se practicarán más específicamente aquellas actividades en las que el paciente sea más dependiente enseñándole a realizarlas con el menor gasto energético posible.

– Mantener un seguimiento modificando los objetivos y el tratamiento de manera continuada en el tiempo según la evolución y necesidades detectadas de cada usuario.

Ambos departamentos se encargan de:

– Instruir al cuidador / cuidadores para que comprendan los beneficios que pueden lograrse tanto para ellos como para el paciente, si se realiza una adecuada labor diaria permitiéndole la mayor independencia posible a nivel físico sin que esto suponga riesgo alguno para ambos.

– Se explicarán dinámicamente aquellos detalles que facilitan en gran medida la movilidad (realización adecuada de transferencias, traslados y el adecuado manejo de la ayuda técnica si la precisara) pautas, ejercicios, además de técnicas de manejo que le pueden favorecer, teniendo en cuenta las distintas patologías del paciente.

– La comunicación con los cuidadores principales, debe ser continua y fluida, para compartir la información de los resultados que se van obteniendo en el trabajo diario con el usuario.

## Trabajo Social

Desde el departamento de trabajo social los objetivos a conseguir con el usuario cuando se realiza una visita domiciliaria son:

● Conocer la dinámica familiar: cuidador principal del usuario y si existiera sobrecarga en los cuidados básicos otros familiares con los que convivan o puedan ayudar; relaciones existentes entre ellos, rutinas y horarios establecidos tanto de los días que el usuario recibe tratamiento como de los que se encuentra en su domicilio, etc.

● Informar y orientar de las ayudas económicas de las que pueden ser beneficiarios para realizar las adaptaciones geriátricas que valoren los terapeutas ocupacionales. Subvenciones para material ortoprotésico que valoren tanto el departamento de fisioterapia como de terapia ocupacional. Y en definitiva ofrecer todos los recursos que le puedan ayudar dependiendo de sus recursos económicos.

● Informar y orientar en los recursos sociales de los que pueden disponer como pueden ser: servicio de ayuda a domicilio, teleasistencia y programas de descanso para los cuidadores principales entre otros. Siempre manteniendo la información actualizada por si surgiera algún servicio nuevo más apropiado para la situación.

● Coordinar los servicios de los que disponga el usuario en su domicilio con los que pueda recibir fuera: rehabilitación, centro de día, centro ocupacional, etc.

● Vigilar las responsabilidades laborales y familiares del cuidador principal por si existieran cambios en su situación y tener la necesidad de actuar para solventarlo.

## CONCLUSIONES

La coordinación del equipo interdisciplinar es fundamental para poder llevar a cabo un programa adecuado del que las personas con discapacidad se puedan beneficiar. Cada disciplina debe aportar sus conocimientos y recursos con el fin de mejorar siempre la asistencia y la calidad de vida de estas personas en situación de dependencia. Fundamental es, además, solventar las demandas que precise la persona en ese momento concreto de su vida.

Con proyectos como la actual Ley de Dependencia, que debe apoyar el trabajo bien hecho de estos equipos, creemos y confiamos en que esto se pueda conseguir ayudando a los ciudadanos a poder elegir qué opción es la más adecuada a sus necesidades.

## \*EQUIPO INTERDISCIPLINAR

**Departamento de Terapia Ocupacional:** Arévalo Haro. L, De la Antonia López. T, López Hernández. K.

**Departamento de Fisioterapia:** Amaya Romero. I, Iglesias Pérez, L, Martínez Obrador. P Muñoz Hellín. E.

**Departamento de Trabajo Social:** Júlvez Sánchez. E.

Residencia y Centro de Día de PPM Madrid Sur. Madrid.

*La coordinación del equipo interdisciplinar es fundamental para poder llevar a cabo un programa adecuado del que se puedan beneficiar las personas con discapacidad*

# dossier



En el centro de día hay un variado programa de actividades como talleres de memoria y psicomotricidad, musicoterapia, clases de relajación, taller de lectura, gimnasia mental, clases de yoga, taichi y ludoterapia

## Experiencia de una terapeuta ocupacional

# CREACIÓN Y DIRECCIÓN DE UN CENTRO DE DÍA

**Me llamo Catalina Hoffmann, tengo 30 años. He realizado estudios de medicina y soy terapeuta ocupacional. En un principio mi área de trabajo se centraba en los niños hasta que el paso por una residencia de tercera edad cambió mi vida.**

**CATALINA HOFFMANN MUÑOZ-SECA**

*Terapeuta ocupacional*

**T**uve la suerte de que me dejaron desarrollar mi propio programa de tratamiento, empecé a formar a gente, monté mi propio departamento y ayudé a otras residencias a montar el suyo. Llegó un momento en el que vi que podía hacer algo más. Decidí crear mi propio método de tratamiento llamándolo "El Método Hoffmann" para la rehabilitación física, cognitiva y psicosocial. Lo empecé a poner en marcha con mis pacientes y me di cuenta de que funcionaba, que las per-

sonas de una manera u otra mejoraban. A raíz de esto y de las grandes diferencias que había entre unos usuarios y otros, decidí montar mi propio centro de día, un camino anterior al paso de la residencia. Se llama Vitalia Centro de Día. Hice el curso superior de directores para poder dirigirlo, me forme en áreas de empresa que desconocía y me lancé.

Lógicamente la ayuda de inversores que han creído en mí me ha ayudado a hacer mi sueño realidad. Llevo cuatro años al mando de mi primer centro en la calle Ferraz (Madrid).



Desde el mes de mayo he sido nombrada directora general por lo que he podido poner al mando del centro de Ferraz a otra terapeuta ocupacional a la que he estado formando en mi metodología de trabajo.

Actualmente estoy trabajando en la apertura del siguiente centro, esperando poder inaugurarlo en primavera del 2008.

Como proyecto innovador estoy creando la primera franquicia de centros de día en España. He pensado que franquiciar mi modelo de negocio del centro puede dar la posibilidad de generar autoempleo a terapeutas ocupacionales, profesionales del sector que les pudiese interesar o inversores que con la ley de dependencia vean la posibilidad de dar calidad y prestaciones a un núcleo de población que va creciendo a marchas agigantadas y que necesita mucha de nuestra ayuda. Franquiciar es una manera de poder transmitir mi manera de ver y hacer las cosas, es dar esa calidad de vida que nuestros mayores y sus familias necesitan.

### Método Hoffmann

En Vitalia, sabemos que cada caso es único. Esta es la esencia de nuestro método de trabajo, el método Hoffmann, que combinado con nuestra infraestructura, equipo y servicios, nos permite adaptarnos a las necesidades de cada mayor y de sus familias y/o cuidadores.

Nuestro fin es que nuestros mayores se sientan como en casa; "con el mismo cariño, con más medios" es la frase que nos identifica.

En Vitalia contamos con dos programas uno para personas válidas y otro para personas asistidas. A su vez contamos con una escuela de familias mediante la cual una vez al mes se reúnen a los familiares que lo precisen y se les enseña, orienta e informa de las necesidades que presenten.

Una de las cosas que nos diferencian es el programa tan variado de actividades como talleres de memoria y psicomotricidad, musicoterapia, clases de relajación, taller de lectura, gimnasia mental, clases de yoga, taichi y ludoterapia. La flexibilidad horaria es otro de nuestros fuertes. Nos adaptamos a cada familia, no la familia a nosotros.

Es darle a cada mayor lo que necesita, se organizan excursiones, talleres de todo tipo como la pintura o la artetera-

pia. Hay muchas maneras de rehabilitar y como me dijo una profesora una vez "rehabilitar mediante la actividad eso es la terapia ocupacional". Yo lo único que he hecho es poner eso en práctica. Cuesta mucho trabajo, mucho esfuerzo y un gran equipo pero los resultados son tan reconfortantes que todo merece la pena.

El ver a cada persona tal y como es y no catalogada por su patología esto es una de las primeras cosas que digo cuando empieza la gente a trabajar conmigo.

Creo ciegamente en los equipos multidisciplinarios, en las sesiones clínicas semanales, en la comunicación y en el respeto. Para mí cada uno es imprescindible en su área. Eso es lo que hacemos y lo que les transmitimos a las familias.

### Querer es poder

La existencia de las Ayudas Técnicas que conocemos organizadas en la Clasificación Internacional ISO 9999, no puede concebirse como un catálogo de uso a distancia, ni manejado por personal ajeno a la profesión.

La elección de las ayudas técnicas adecuadas para cada persona, una elección valorada e informada, precisa de la intervención del terapeuta ocupacional, tanto en la indicación como en el imprescindible aprendizaje del uso, valoración del significado de uso y seguimiento posterior.

Hay que desechar el mecanismo de actuación de dar lo "que corresponde por ley" o "dar lo que se tiene"; el proceso de intervención para incluir una ayuda técnica en la vida de una persona, precisa del tiempo y el conocimiento del profesional adecuado y un tratamiento funcio-

nal individualizado a cada persona. Sin embargo, la sola intervención en las actividades diarias no es sinónimo de prevenir ni de compensar la situación de falta de autonomía. El contexto de intervención hacia la persona para la que se trabaja con el fin de garantizar su autonomía e independencia, es mucho más amplio y no debe limitarse a habilidades de la vida diaria utilizando las ayudas técnicas.

La independencia es mucho más que realizar las actividades de autocuidado con autonomía. Hay situaciones en las que las ayudas técnicas no son aplicables y se necesita contar con una asistencia personalizada, una persona que preste sus manos para realizar todo aquello que el usuario de nuestra intervención, no pueda hacer por sí mismo en las tres áreas de ocupación: automantenimiento, trabajo o actividades productivas, remuneradas o no, y las de ocio.

En paralelo, mencionar que la vivienda no es el único entorno en la vida de cualquier persona: la calle, el transporte público, los edificios, los lugares de ocio, todo lo que rodea nuestra forma de estar en esta sociedad es objeto de intervención de la Terapia Ocupacional por lo que, el constante incumplimiento de normativas de accesibilidad, el retraso de aplicación de la legislación sobre igualdad de oportunidades y no discriminación, así como la escasa presencia del diseño universal hacen que ese retocado o nuevo proyecto de vida de las personas para las que trabajamos, sea un fracaso y que la intervención integral de la Terapia Ocupacional esté seriamente limitada.



En el centro de día se desarrollan una gran variedad de actividades impartidas por terapeutas ocupacionales

# TERAPIA OCUPACIONAL EN UN HOSPITAL DE AGUDOS

**El eje central del trabajo de los terapeutas ocupacionales en los hospitales de agudos, radica en proporcionar la recuperación de aquellas disfunciones que se originan tras una enfermedad aguda con tendencia a discapacidad o por reagudización en enfermedad crónica.**

**MARIA JOSÉ ORDUÑA BAÑÓN**

*Terapeuta Ocupacional.  
Unidad de Terapia Ocupacional  
Hospital Universitario San Carlos (Madrid)*

**E**specíficamente, la intervención comienza a través de la valoración que el terapeuta realiza para detectar cómo y de qué forma las disfunciones que aparecen durante el proceso agudo incapacitan movimientos y/o comportamientos correctos y saludables para la vida independiente y finaliza, una vez conseguido el mayor grado de autonomía personal que permita, al alta, seguir desarrollando los roles ocupacionales que según edad y condiciones personales el enfermo realizaba.

Del encuentro entre el terapeuta ocupacional y el enfermo, éste debe salir con el resultado de un nuevo aprendizaje, con la adquisición de nuevas destrezas y habilidades que faciliten la autonomía ante una nueva y posible situación de discapacidad y/o dependencia.

Por ello, dos son los términos que a lo largo de la intervención del terapeuta ocupacional, adquieren una mayor relevancia en este nivel asistencial, la Promoción de la Autonomía Personal y la Prevención de la Discapacidad, puesto que es en el hospital donde el enfermo se va a enfrentar por primera vez a sus déficits.

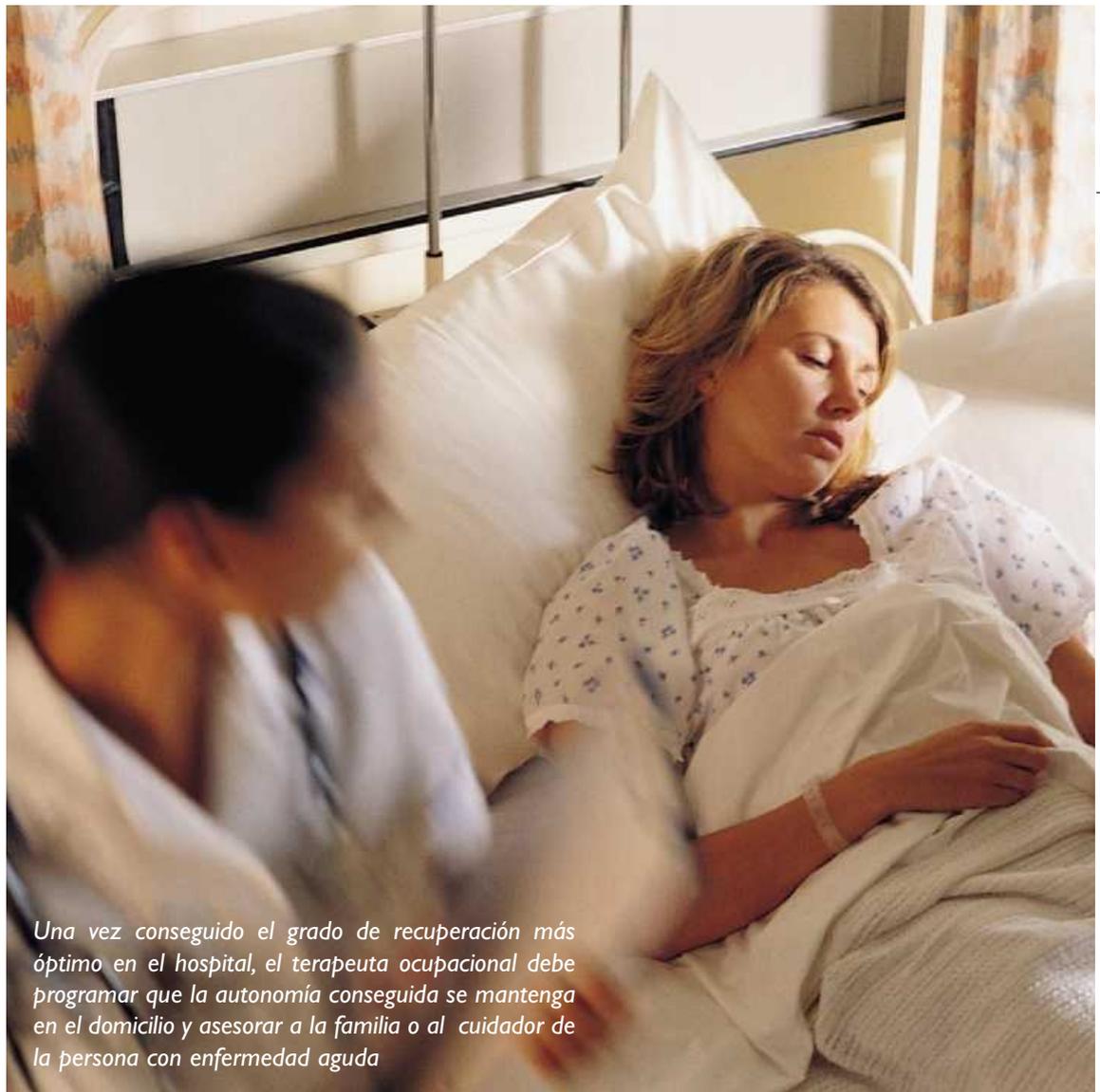
Durante la intervención se informa y trabaja para conseguir que la salud sea considerada como un valor fundamental, desechando hábitos nocivos y creando costumbres sanas, evitando en la medida de lo posible la presentación de nuevas secuelas que incidan de forma negativa sobre la autonomía.

## Dependencia

Aunque en la literatura hay muchas definiciones del término “dependencia”

todas confluyen en una misma línea argumental: “la necesidad de cuidados y ayudas que se precisan cuando por uno mismo no se pueden realizar las actividades cotidianas”. De todas las ocupaciones que realiza el ser humano, la del cuidado personal es la que tras una enfermedad discapacitante se convierte en esencial, al ser considerada como necesaria para la supervivencia.

Actividades que realizamos de una forma habitual, aprendidas en la infancia como son el aseo, el vestido, el baño, el



*Una vez conseguido el grado de recuperación más óptimo en el hospital, el terapeuta ocupacional debe programar que la autonomía conseguida se mantenga en el domicilio y asesorar a la familia o al cuidador de la persona con enfermedad aguda*



desplazamiento dentro del domicilio, la manipulación de objetos para satisfacer la necesidad de comer y beber o las actividades más elaboradas, necesarias también para la supervivencia y satisfacción personal, como son el acceso a los medios de transporte para el desplazamiento al entorno laboral, de juego, actividades sociales o a los elementos de comunicación como televisión, ordenador, se ven interrumpidas de forma parcial o en su totalidad como consecuencia de un déficit motor, senso-perceptivo, cognitivo y anímico o varios de ellos al mismo tiempo.

Es el terapeuta ocupacional, en el hospital, el profesional especializado encargado del entrenamiento en la forma correcta según enfermedad, para la recuperación de estas actividades esenciales.



Toda actividad que ejecuta el ser humano requiere de unos gestos que el cuerpo realiza en un orden y con una finalidad determinada. Al mismo tiempo necesita de una correcta orientación en tiempo, espacio y persona para saber el cómo, dónde y por qué se realiza. Durante la programación de la actividad que se desea hacer y durante su desarrollo se sirve de un juicio y racionamiento que evalúa y mide los resultados. La alteración de algunos de estos componentes repercute en la habilidad necesaria para realizar los diferentes gestos necesarios en cada uno de los movimientos que conforman una actividad.

Conociendo previamente la forma en que el ser humano realiza correctamente las actividades, en la situación de discapacidad, es a través de la observación directa por parte del terapeuta y de la utilización de las escalas de valoración propias de la profesión, cómo detecta qué componentes de ejecución están dañados, qué parte de la actividad no es capaz de realizar el enfermo, cómo se puede adaptar ésta a la capacidad real que demuestra y qué ayudas técnicas son las necesarias para que la actividad llegue a realizarse de forma autónoma.

### Capacidad y asesoramiento

El empleo de las Ayudas Técnicas es indicado por el terapeuta de forma cuidadosa, puesto que estas ayudas no deben suplir funciones que el enfermo puede hacer por sí mismo. El riesgo de una mala indicación ayudará a la presentación más rápida de la pérdida de habilidades y destrezas, favoreciéndose la sobredependencia y en consecuencia el aumento del gasto tanto económico como personal.

La indicación debe ser el resultado del conocimiento por parte del terapeuta del grado de capacidad que el enfermo presenta en relación a su enfermedad y cómo ésta le incapacita para la autonomía personal.

Una vez conseguido el grado de recuperación más óptimo, antes del alta, quedan dos intervenciones más a cargo del terapeuta ocupacional en el hospital. La primera, programar que la autonomía conseguida se mantenga en el domicilio; y

la segunda asesorar a la familia y/o cuidador contratado.

El terapeuta hará una valoración de la situación del entorno domiciliario, indicará aquellas modificaciones en el espacio y muebles que fuesen necesarias para que el enfermo pueda servirse de él en lugar de representar un obstáculo. Esta modificación, si fuese necesario, incluirá que también sea accesible cognitivamente.

Por último, la relación que se establece entre el terapeuta y el familiar o cuidador profesional durante la estancia en el hospital, debe aportar la información y asesoramiento necesarios para que la ayuda, si se requiriese, para realizar las actividades básicas de la vida diaria, sea aportada de la forma correcta, sin suplir funciones que se pueden realizar o por el contrario exigiendo más de lo que la discapacidad le permite.

La persona encargada de prestar esta ayuda en el domicilio debe ser enseñada por el terapeuta ocupacional en las habilidades de cuidado y manejo según la enfermedad. También debe conocer qué actividades el enfermo puede hacer solo. En cuáles únicamente la supervisión es suficiente, en qué otras se le debe ayudar de forma parcial o cuáles son aquellas en las que la ayuda debe ser total.

### PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL

La terapia ocupacional en un hospital de agudos proporciona las primeras herramientas en una situación de discapacidad, para que se retome tras el proceso agudo, la vida independiente en aquellas actividades que sean importantes y significativas para el enfermo. Hace hincapié durante toda la intervención en la importancia de modificar y eliminar hábitos y comportamientos nocivos para la salud, promocionando la autonomía personal, previniendo comportamientos facilitadores de discapacidad y enseñando a responsabilizarse de la propia salud.



La evolución de la importancia, alcance y pronóstico en relación al daño funcional es una tarea del terapeuta ocupacional

## VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

**El trabajo desarrollado por los Terapeutas Ocupacionales en España desde hace más de 40 años ha ido creciendo progresivamente adquiriendo sólidas bases de conocimiento, formación y trabajo, que han repercutido en un profundo estudio de las materias afines y una creciente especialización en las tareas desempeñadas.**

**JOSÉ LUIS ARANA-ECHEVARRÍA MORALES\***  
**NURIA MÁXIMO BOCANEGRA\*\***

*\*Terapeuta Ocupacional. Servicio de Rehabilitación de la Fundación Hospital Alcorcón (Madrid).  
Profesor Asociado Universidad Rey Juan Carlos*

*\*\*Terapeuta Ocupacional. Vicedecana de Extensión y Comunicación Universidad Rey Juan Carlos. TEU (I)*

**E**ste avance y empeño formativo le ha situado como experto en el ámbito de la salud y la educación entre otras, avalado por un número importante de publicaciones tanto nacionales como internacionales que están registradas en las bases de datos y reflejan nuestra actividad científica e investigadora.

El daño fisiológico o incapacidad funcional se menciona de forma obligada al hacer referencia a la Terapia Ocupacional como unos de los profesionales que trabajan para reducir sus efectos sobre la persona e intentar que la capacidad e independencia

de ésta mejore de forma notoria. Este ha sido un estandarte de nuestra profesión desde sus inicios y las referencias bibliográficas que podemos enumerar exceden el propósito de este trabajo.

El handicap a la vida cotidiana (definición legal) es lo que habitualmente conocemos como la dificultad o impedimento en la realización de las actividades de la vida diaria, que le permiten a la persona mantener su autonomía para comer, vestirse, asearse, comunicarse, acostarse, ir a la compra, cocinar, y la realización de estas actividades dependen estrictamente de la integridad de las funciones corporales.



## Características del daño corporal

El daño funcional posee las siguientes características:

- **Es un daño no patrimonial**, no tiene un valor económico establecido de forma previa, no se puede cuantificar cuánto vale la función de hablar, ver o pensar, por poner un ejemplo.

- **Tiene la misma importancia** o valor para todas las personas, la pérdida de la integridad funcional, en sentido estricto no está influenciada por ninguna variable económica, familiar ni social. La pérdida por ejemplo de un segmento corporal ocasiona a todas las personas unas dificultades funcionales corporales, que respecto al parámetro de integridad corporal funcional son iguales para todas las personas (AMA 1993) y desde el punto de vista biológico todos somos iguales y no nos diferenciamos de los demás (Brondolo y cols. 1995).

- **El daño funcional** es independiente de los restantes daños personales y su gravedad no tiene por qué guardar proporcionalidad con la existencia o gravedad de las incapacidades específicas o daños que de él se deriven. Según las características de las actividades que realiza el lesionado en su vida diaria, pequeñas dificultades funcionales pueden ocasionar grandes incapacidades específicas o viceversa. Hasta tal punto es independiente que para su valoración no es necesario conocer qué actividades realizaba el sujeto antes de sufrir las lesiones (Melennec, 1997).

- **La evolución de la importancia**, alcance y pronóstico en relación al daño funcional es una tarea del terapeuta ocupacional que va unida al conocimiento anatómico, fisiológico y biomecánico del cuerpo humano que debe utilizarse para completar e ilustrar nuestro informe.

- **La dificultad para valorar** el daño funcional correctamente comprende un aspecto cualitativo (describiendo y estableciendo los déficits funcionales) y cuantitativo (determinando su gravedad e importancia respecto a la integridad funcional del aparato o sistema afectado), que tienen un mayor exponente cuando el déficit funcional no sólo es debido al traumatismo o enfermedad sino también a una situación basal previa, donde delimitar hasta dónde ha influido cada agente causal en la producción del déficit funcional puede ser imposible.

## ¿CÓMO DEBE SER EL INFORME?

- **Claro.** Presentar la información de forma simple, lógica y con un lenguaje comprensible para aquellos que van a hacer uso del informe, explicando los tecnicismos que utilizemos.

- **Preciso.** El contenido del informe debe ir encaminado a responder a las cuestiones que por nuestra profesión estamos capacitados, evitando la ambigüedad si bien es cierto que puede que los problemas planteados no tengan una solución matemática o concreta y podamos reflejar en ocasiones varias alternativas, acompañando, eso sí, de la consiguiente argumentación.

- **No muy extenso.** Lo ideal sería un informe breve, conciso y claro para facilitar a todos su lectura y comprensión, pero en ocasiones la complejidad de las lesiones, las secuelas o su repercusión en la persona hace necesario un informe más extenso.

- **Completo.** El informe debe responder a lo solicitado de nuestro conocimiento como terapeutas ocupacionales y por tanto entraríamos en contradicción si no respondemos a lo que nos han formulado.

- **No tendencioso.** La información aportada debe ser imparcial e independiente para aportar claridad sobre capacidad o incapacidad de la persona que ayude a tomar una decisión con equidad y justicia respecto al futuro de esa persona.

### Importancia de su valoración.

Unos autores reclaman especial atención sobre el daño funcional y lo califican como la parte más importante del informe; otros autores estiman que no se debe eclipsar la importancia de los demás daños personales, evaluando todos en su justa y equitativa medida.

- **Deber de secreto.** Los profesionales sanitarios tenemos una doble obligación de secreto: la deontológica y la legal. La deontológica viene regulada por los respectivos colegios profesionales guardando secreto de todo aquello que el paciente nos haya confiado y aquello que hayamos conocido en el ejercicio de nuestra profesión. La normativa legal determina que la revelación del secreto profesional está fuertemente castigada en el Código Penal, de tal manera que la divulgación de datos por parte de un profesional sanitario se encuentra penada con prisión de 1 a 4 años, multa de 12 a 14 meses e inhabilitación especial para la profesión por tiempo de 2 a 6 años (artículo 199.2 del código penal).

- **Elaboración del informe.** La existencia de ciertas normas [Oliver M, "La deontologie de l'expertise". Journal de Médecine Légale et Droit Médical, 1989 (32) 3, 203-205] al menos en cuanto a su redacción y presentación, facilitan la comprensión para aquellos que van a examinarlo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Criado del Río, MT. Valoración médico-legal del daño a la persona. Madrid: Ed. Colex, 1999.

- García-Blázquez Pérez M, García-Blázquez Pérez C. Nuevo manual de valoración y baremación del daño corporal. Granada. Ed. Comares, 2006.

- Rodríguez Jouvencel, M. Manual del perito médico, fundamentos Jurídico-Prácticos. Barcelona: Ed. J. M. Bosch Editor, 1991

- Villalain, J D. Artículo sobre la deontología de la valoración del daño corporal. Revista Española del daño corporal, 1995; 1:45-51

- VI Jornadas sobre valoración del daño corporal. Fundación MAPFRE Medicina. Ed. Mapfre 2005.

- AMA (American Medical Association). Guías para la evaluación de las deficiencias permanentes. Ed. Ministerio de Asuntos Sociales, 1995

- Hidalgo de Caviedes A, Murillo J P, Sevilla J M. Valoración de las secuelas traumáticas del aparato locomotor. Madrid: Ed. Ibermutua, 1994.

# TERAPIA OCUPACIONAL EN CENTROS RESIDENCIALES

En este artículo se va a tratar de actualizar conceptos como, independencia, autonomía, actividades de la vida diaria y discapacidad. Se va a definir la Terapia Ocupacional, para, posteriormente, exponer algunos ejemplos de la intervención desde esta disciplina en los centros residenciales para personas dependientes.

## ENRIQUE BARRILERO ABENGÓZAR

*Terapeuta Ocupacional en Residencia de Mayores de la Junta de Andalucía. Profesor asociado de Terapia Ocupacional en la Universidad de Granada*

Las residencias de personas mayores se definen como “centros gerontológicos abiertos de desarrollo personal y atención sociosanitaria para personas mayores con algún grado de dependencia en las actividades de la vida diaria” (Rodríguez, P, 1999).

Se dice que una persona es autónoma cuando es capaz de tomar las decisiones socialmente adecuadas para su seguridad y desarrollo. En cambio, se dirá que una persona es independiente, cuando realiza las actividades de la vida diaria sin la necesidad del apoyo de otra persona.

Las actividades de la vida diaria, definidas en el acuerdo consensuado por el IMSERSO, en el 2004, como “el conjunto de actividades que una persona ejecuta todos los días o con una frecuencia habitual, según su edad y su rol social, que le permite vivir de forma autónoma e integrada en su entorno”, se pueden dividir en tres grupos: avanzadas, instrumentales y básicas.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y

de la Salud, aprobada por la OMS en el 2001, identifica la discapacidad con los “aspectos negativos de la interacción (a través de las actividades de la vida diaria y la participación) de una persona y sus factores contextuales (personales y ambientales)”. En oposición, el funcionamiento haría referencia a los aspectos positivos de dicha interacción.

La Terapia Ocupacional es una disciplina sociosanitaria que trata de promover el funcionamiento, facilitar la capacidad, prevenir o compensar la discapacidad, y recuperar o mantener la independencia, de las personas “frágiles” o dependientes en la realización de algunas actividades de la vida diaria. Para ello va a intervenir con la persona y con su entorno físico y social, a través del uso terapéutico de las actividades de autocuidado, trabajo y juego/ocio, del diseño de adaptaciones de las tareas y del entorno, y del empleo de ayudas técnicas.

### Actividades de la vida diaria

La discapacidad en las personas mayores, debido al propio proceso de envejecimiento y a las circunstancias de su entorno socio-cultural, se va instaurando, de modo general y en la mayoría de los casos, de forma progresiva. Así los aspectos negativos de la interacción de la persona con su

entorno se muestran en la dependencia para realizar, primeramente las actividades avanzadas de la vida diaria, posteriormente, las instrumentales y finalmente las básicas.

Para recuperar, mantener o facilitar la realización, de forma autónoma e independiente, de las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria o “aquellas actividades complejas que permiten a la persona la participación activa en su entorno y el desarrollo de sus potencialidades”, (IMSERSO, 2004), desde la Terapia Ocupacional se desarrollan programas para la promoción del funcionamiento.

Planteándose como objetivos generales el desarrollo de relaciones interpersonales satisfactorias y la ocupación productiva del tiempo libre, los terapeutas ocupacionales, tras la valoración de los intereses, valores, roles, hábitos y desempeño de funciones o destrezas psicosociales, implementan, trabajando con la persona y su entorno cultural, y como parte del equipo interprofesional, diferentes programas para la promoción de la actividad y la participación social:

- Taller de ergoterapia: actividades productivas y creativas.
- Taller de ludoterapia: juegos de mesa, populares, ...
- Taller de teatro, de musicoterapia.
- Promoción de la actividad: voluntariado, colaboraciones,...
- Convivencias: colegios, centros de día, ...
- Aula de cultura: video-forum, internet, lectura, escritura, ...
- Celebración de las fiestas: cumpleaños, Navidad, carnaval, ...
- Salidas culturales, excursiones.
- Semana cultural: actuaciones, charlas, torneos, tertulias...

### Prevención de la discapacidad

Para prevenir la dependencia en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, o “conjunto de actividades cotidianas que permiten a la persona proveerse de los medios necesarios para permanecer en su entorno y mantener su independencia en la comunidad”, (IMSERSO, 2004), desde la Terapia Ocupacional se promoverán programas para la prevención de la discapacidad, a través de actua-

ciones con las personas dependientes y su entorno social:

- Taller de gerontogimnasia, de psicomotricidad.
- Promoción de la salud: ejercicio físico y actividad.
- Taller de prevención del deterioro cognitivo.

Posteriormente, cuando la situación psicofísica de la persona empeora, de forma temporal o transitoria, por algún accidente o enfermedad, ésta, normalmente, será dependiente para la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria, o “conjunto de actividades elementales que realiza la persona y le dotan de independencia y autonomía suficientes para vivir” (IMSERSO, 2004). Es en estos casos cuando, desde la Terapia Ocupacional se diseñan e implementan programas para recuperar la independencia.

Se tratará de habilitar/rehabilitar el funcionamiento de la persona, recuperando el mayor desempeño/realización posible en su entorno real, a través del entrenamiento y mejora de las funciones corporales (físicas y mentales).

Para ello, mediante técnicas específicas de rehabilitación de destrezas sensoriomotoras, cognitivas y psicosociales, de reeducación psicomotriz y a través del diseño y utilización de férulas, órtesis y ayudas técnicas, el/la terapeuta ocupacional, con un tratamiento individualizado tratará de recuperar la función máxima:

- Rehabilitación de la incapacidad funcional: osteomuscular, neurológica, ...
- Rehabilitación en el síndrome geriátrico de inmovilidad.
- Entrenamiento para utilización de prótesis y ayudas técnicas.

Cuando la persona sufre una patología crónica que cursa con discapacidad, el/la terapeuta ocupacional implementará programas para mantener la independencia y autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria.

Así, mediante la educación y entrenamiento de la persona en ergonomía (economía articular y funcional, simplificación de la tarea, conservación de la energía e higiene postural) se intentará retrasar o minimizar el deterioro progresivo de la discapacidad física y/o cognitiva.

- Taller de psicoestimulación.
- Mantenimiento en procesos crónicos incapacitantes.
- Accesibilidad del entorno físico. Adaptaciones del hogar.



*La terapia ocupacional interviene con la persona y con su entorno físico y social, a través del uso terapéutico de las actividades de autocuidado, trabajo y juego/ocio, del diseño de adaptaciones de las tareas y del entorno, y del empleo de ayudas técnicas*

### Programas de adaptación

En último lugar, si la persona es discapacitada de forma irreversible, ya sea por accidente o patología de carácter físico o cognitivo, o se encuentra en un proceso terminal, desde la Terapia Ocupacional, se van a desarrollar programas para adaptar a la discapacidad.

Aquí se tratará de compensar las deficiencias instauradas en las funciones o estructuras corporales, que tendrán como consecuencia limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Aquí también la actuación, en estos casos, será con la persona y con sus factores contextuales (ambientales y personales).

- Adecuación del entorno: facilitador, estimulador y motivador.
- Taller de estimulación sensorial, de conversación.

- Cuidados paliativos: tratamiento postural, relajación, ...

Finalmente, se hace necesario mencionar que la Terapia Ocupacional va a intervenir, para tratar la discapacidad, también a nivel comunitario. Así, a través de la intervención con los profesionales de atención directa, con las personas que componen el apoyo informal y con las diferentes instituciones, los/las terapeutas ocupacionales, van a participar en planes de formación, proyectos de investigación y programas de educación sociosanitaria.

Para terminar quedan por destacar aquellas actuaciones que el/la terapeuta ocupacional realiza como consejero, asesor o consultor para el diseño y realización de programas para la accesibilidad integral, para la adaptación de la vivienda y para la prevención de riesgos laborales.



## encuesta

## OPINAN LOS LECTORES

## TERAPIA OCUPACIONAL

## ORGANISMOS INTERNACIONALES DE TERAPIA OCUPACIONAL



## Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT)

Se originó en 1952 tras la reunión formal de 10 representantes de varios países con los objetivos de: actuar como organismo oficial para la promoción de la terapia ocupacional, la cooperación internacional entre los diferentes países, desarrollar la práctica y los estándares de práctica de la T.O., apoyar en el mantenimiento de la ética y los intereses de la profesión, facilitar el intercambio internacional de estudiantes y de información, promover la educación y entrenamiento de los terapeutas ocupacionales y celebrar congresos internacionales. La WFOT está formada por representantes de 52 países que se reúnen periódicamente cada dos años. España lleva perteneciendo y participando activamente desde 1972.



## Consejo de Terapeutas Ocupacionales de Países Europeos (COTEC)

Organismo europeo fundado en 1986 que agrupa representantes de 20 países europeos de asociaciones nacionales de T.O. Tiene como objetivo el desarrollo y armonización de la profesión y coordinar la visión de las naciones asociadas. COTEC ofrece un fuerte apoyo a las diferentes asociaciones entre ellas al igual que a la creación de otras. España participa activamente desde su inicio. Las áreas de trabajo de esta organización incluyen: área de práctica profesional, área organizacional, área de colaboración con la Unión europea y área ejecutiva.



## Red Europea de Terapia Ocupacional en la Educación Superior (ENOTHE)

La COTEC trabaja para mejorar la calidad de la educación y en 1995 fundó ENOTHE para unificar los programas educativos europeos de T.O. y está respaldado por el programa Erasmus y agrupa escuelas o entidades que ofrecen programas educativos de terapia ocupacional. El objetivo de la ENOTHE es capacitar a las asociaciones nacionales y a las instituciones educativas a conseguir una coordinación en las materias de Terapia ocupacional. Ofrece oportunidades para mejorar los estándares en la práctica profesional de la T.O.



## Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales (CLATO)

Creada en 1997 en Venezuela, congrega asociaciones nacionales de países latinoamericanos. Tiene como objetivo desarrollar el crecimiento de la profesión, fortalecer su identidad, ampliar campos de acción e incrementar las acciones de cooperación en el ámbito de sus asociaciones.



## Red Internacional del Estudio en Terapia Ocupacional (OTION)

Creado en 1999, esta organización persigue establecer una plataforma de intercambio de información, datos, estudios de T.O., así como potenciar la investigación equilibrando asimismo las diferencias entre los países desarrollados y en vías de desarrollo en materia profesional.

## Alberto Ubago

**Terapeuta Ocupacional  
Asesor de la Dirección  
General de la Atención  
Sanitaria del Servicio de  
Salud de Castilla-La  
Mancha**

“La llamada Ley de Dependencia debería suponer, si se aplica en todo su contenido, un espaldarazo muy importante a la terapia ocupacional pues como se expone ya desde su artículo 1, tiene por objeto garantizar la igualdad y el derecho de la ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia que resultan ser elementos clave entre otros para la Terapia Ocupacional y su desarrollo profesional”.

## Gema Vicente

**Terapeuta Ocupacional  
Hospital Dr. Juan Negrín  
Las Palmas de Gran Canaria**

“La puesta en marcha de esta ley ha ayudado mucho a que la Terapia Ocupacional se conozca y entre en los domicilios de muchas personas, además es un reconocimiento, por parte del Gobierno de España, a la importancia que tienen las actividades de la vida diaria en la vida de todas las personas; pero también puede ser en un principio una puerta abierta al intrusismo, abierta a que personas que no están adecuadamente formadas valoren, prescriban ayudas técnicas y adapten los hogares de personas en situación de dependencia, hecho que supone un grave riesgo para el bienestar de estas personas y sus familias”.



## Marta Pérez de Heredia

**Terapeuta Ocupacional  
Profesora de la Universidad Rey Juan Carlos I de Madrid**

“La Ley de Dependencia da cobertura a las personas que sufren cualquier tipo de limitación y que durante muchos años han visto desatendidas, desde las administraciones, sus necesidades. En España, los Terapeutas Ocupacionales durante estos últimos cincuenta años han venido reivindicando la calidad de vida de estas personas (enfermos-cuidadores), trabajando y cumpliendo con la asistencia que indica la Ley, desde distintos ámbitos laborales. Ahora es responsabilidad de todos que se aplique bien”.

## Carmen Sánchez

**Residencia San Camilo  
Tres Cantos. Madrid.**

“El reto esencial de la Ley de Dependencia es atender a personas que requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida

diaria para poder alcanzar una mayor autonomía y ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

Si tenemos en cuenta este reto esencial y el objetivo fundamental de la terapia ocupacional, como el logro de la independencia de la persona siendo su instrumento la ocupación, llegamos a un punto común: las AVD, actividades significativas y con propósito.

La valoración de las AVD, la adopción de medidas preventivas, la rehabilitación y el fomento de la permanencia del individuo en su entorno con la adaptación del mismo y la dotación de AT, son elementos y objetivos esenciales del trabajo en TO, siendo por tanto, posiblemente, la TO una de las disciplinas que mejor recoge en su filosofía de trabajo el reto dictado desde la Ley de la Dependencia; en este sentido, la responsabilidad de la administración a la hora de gestionar la aplicación de la Ley con criterios de calidad, es altamente arriesgada: el profesional que tiene su eje En las AVD es el terapeuta ocupacional y esto no se debe olvidar”.