



# INTERVENCIÓN EN LA LEY PARA LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

Abril de 2.014

## Elaborado por:

- Ana Loitegui
- Olga Cuairan
- Pilar Durán
- Edurne Apestegui

## Contenido:

Introducción

Evidencia Científica

Situación en España

Normativa de las CCAA

Bibliografía

## Intervención del Terapeuta Ocupacional la Ley para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia en Navarra



**COLEGIO DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE NAVARRA—NAFARROAKO LAN-TERAPEUTEN ELKARGOIA**



## ELABORACIÓN:

Este material ha sido elaborado por un grupo de trabajo dentro del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra—Nafarroako Lan—Terapeuten Elkargoa (COTONA\_NALTE) para hacérselo llegar a los miembros de los Comités de Expertos creados en Navarra para el desarrollo de las líneas estratégicas del Plan de Salud Navarra 2014-2020.

### **Coordinación:**

Edurne Apestegui Egea

### **Autoras:**

Ana Loitegui Baciero. TO Centro de Personas Adultas con Discapacidad Intelectual Severa y Profunda “San José”. Navarra.

Olga Cuairan Yeregui. Equipo de Valoración de Dependencias. ANAP. Navarra

Pilar Durán Carrillo TO Clínica de Rehabilitación de Salud Mental SNS-Osasunbidea. Navarra

Edurne Apestegui Egea. TO Unidad de Hospitalización Psiquiátrica B. Complejo Hospitalario de Navarra. SNS-Osasunbidea

### **Maquetación:**

Pilar Durán Carrillo

ISBN 978-84-617-9507-9

# 1-. Introducción:

Tradicionalmente, las personas dependientes han sido atendidas en el núcleo familiar, siendo ésta, la única responsable de su cuidado.

En las últimas décadas, se han observado y experimentado cambios importantes como son, la incorporación de la mujer al trabajo y los cambios en el modelo y funcionamiento de la familia, así como un incremento importante de las personas dependientes debido al aumento de la longevidad, y a las mejoras sanitarias y sociales que han propiciado una mayor supervivencia en algunas enfermedades crónicas y congénitas del mismo modo, que hemos visto acrecentada la siniestralidad vial y laboral.

Estas situaciones llevan a las autoridades a revisar sus políticas en materia de Servicios Sociales y a implicarse en la protección y cuidado de las personas dependientes.

Con este fin se promulga la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia entrando en vigor el 1 de enero de 2007 y publicándose en el BOE nº 299 de 15 de diciembre . Tiene previsto su desarrollo hasta el año 2015, y con ella, se configura el “Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia” (SAAD).

## **Presencia y ámbito de intervención del terapeuta ocupacional en la ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia:**

### **1.- Intervención de la terapia ocupacional en la valoración de dependencia.**

Los pasos a seguir para seguir para el reconocimiento oficial del grado de dependencia y posterior acceso a las prestaciones del sistema que dicha Ley reconoce para cada grado son los siguientes:

Todas las personas que, encontrándose en situación de dependencia y reuniendo los requisitos marcados por la Ley, deseen acceder a los servicios y prestaciones establecidos en la Ley de Dependencia, deberán seguir los siguientes pasos:

**Solicitud:** Pedir una evaluación, en la autoridad competente de cada comunidad autónoma, para determinar el grado de dependencia adjuntando a esta la documentación solicitada. El modelo de solicitud se encuentra a disposición del ciudadano y se puede cumplimentar de forma particular o a través del profesional de trabajo social de la unidad de base o del correspondiente centro de salud.

El siguiente paso que realiza la Administración es proceder a su valoración visitando a la persona en su domicilio. Se aplica el baremo que fija la Ley con una puntuación para cada una de la actividades cotidianas como es el poder comer o beber, la regulación de la micción y la defecación, el poder lavarse u otros cuidados personales como el vestirse, mantenimiento de la salud , transferencias corporales, desplazarse dentro del hogar , desplazarse fuera del hogar o capacidades de toma de decisiones.

✦ Obtener la acreditación con el grado de dependencia. Esta acreditación tendrá validez para todo el Estado, independientemente de la comunidad en la que se haya solicitado.

✦ Solicitar, en la autoridad competente de cada comunidad autónoma, el Programa Individual de Atención (PIA) que determina las modalidades de intervención más adecuados a sus necesidades de entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado. El solicitante o, en su caso, de su familia o entidad tutelar que le represente, podrá elegir entre las modalidades de intervención más adecuadas a sus necesidades de entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado de dependencia.

✦ Obtener la resolución con la aprobación de la solicitud presentada.

Solicitar los servicios y/o prestaciones establecidos en la Ley de Dependencia.

Una vez producida la valoración puede ser revisado el grado en caso de cambiar las circunstancias por mejoría o empeoramiento o bien si se detecta algún error de valoración.

En Navarra el papel del terapeuta ocupacional está presente en diferentes fases de este proceso:

- Dentro del equipo de valoración de dependencia es el profesional de referencia por lo que se encuentra presente en el paso número dos, visitando a la persona en su domicilio.
- En Navarra el equipo de valoración del grado de Dependencia está formado en la actualidad por 7 Terapeutas Ocupacionales, un DUE, un fisioterapeuta, un psicólogo, un trabajador social y un médico que a su vez es jefe de sección de valoración de Discapacidad y Dependencia. Los tres últimos profesionales configuran el Órgano Técnico de Valoración de Dependencia.

Según la Ley Foral 1/2011, vemos que las funciones del equipo de valoración de dependencia en Navarra, y por la tanto la de los Terapeutas Ocupacionales que forman parte de dicho equipo son las siguientes:

- a) Aplicar el baremo de valoración de los grados y niveles de dependencia y la escala de valoración específica para los menores de tres años establecidos en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia o el que, en su caso, esté previsto en la normativa vigente en cada momento.
- b) Emitir el Informe sobre el entorno habitual y accesibilidad con el objeto de obtener los elementos necesarios para la correcta emisión del dictamen técnico sobre grado.
- c) Formular ante el órgano competente de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, la propuesta de resolución del grado en el marco del procedimiento para el reconocimiento del derecho a las prestaciones y servicios del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia en Navarra.
- d) Emitir dictámenes técnicos sobre grado y sobre las solicitudes de revisión de grado de dependencia.
- e) Orientar y asesorar a los usuarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- f) Prestar asistencia técnica y asesoramiento en los procedimientos contenciosos en que sea parte la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, en materia de valoración de la situación de dependencia y de su grado.

Texto modificado en función del Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. Que en su Título III indica:

#### MEDIDAS DE RACIONALIZACIÓN DEL SISTEMA DE DEPENDENCIA

El establecimiento de una NUEVA ESTRUCTURA que supone el mantenimiento de los tres grados en los que se clasifica la situación de dependencia y **la supresión de la clasificación de los grados de dependencia en dos niveles** en función de la autonomía de las personas y de

la intensidad del cuidado que requiere (art. 26.2 LD suprimido), desapareciendo, en consecuencia, su referencia en multitud de preceptos.

**<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-9364>**

La elaboración del programa individual de atención se lleva a cabo por parte del profesional de trabajo social del servicio de base que corresponda al solicitante. Para dicha elaboración la persona ha de tener en cuenta las indicaciones que se dan por parte del valorador en cuanto a los productos de apoyo y adaptaciones necesarias detectadas en el hogar por lo que interviene de forma directa también en este paso a través del informe del entorno y accesibilidad elaborado tras la visita en el entorno habitual de la persona.

### **1.1.- Justificación de la intervención de la terapia ocupacional en la ley de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia**

Como se puede observar en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, en sus artículos 2, 3 y 13, así como, en El Real Decreto 504/2007 de 20 de abril, se hacen continuas alusiones y referencias a la Valoración de las Actividades de la Vida Diaria de la persona, a promocionar las condiciones para la adquisición de un mayor grado de autonomía personal, a facilitar su incorporación activa en la sociedad..., etc., todo ello teniendo en cuenta, el entorno en el que vive la persona de forma habitual como, los Productos de Apoyo y prótesis que le hayan sido prescritas, etc.

Es primordial que el técnico/a de Valoración conozca la evaluación de las Actividades Básicas de la Vida Diaria y la capacidad para realizarlas; imprescindible que posea conocimientos sobre: las condiciones de salud de las personas, las características de las deficiencias y de las personas con discapacidad, tanto las físicas como sensoriales y/o mentales, formación y manejo en Productos de Apoyo, al igual que las características de un entorno facilitador o todo lo contrario, entornos con barreras arquitectónicas; implica ser al mismo tiempo, conocedores de la situación de entornos y accesibilidad para emitir informes que se ajusten a la realidad de los sujetos valorados y en último lugar, y no por ello, menos importante, conocer de igual modo, las repercusiones sociales que representa la discapacidad, como otro tipo de barrera que en ocasiones impide el desarrollo de Actividades de la Vida Diaria de una persona. (Modelo biopsicosocial)

La elección de los profesionales adecuados se hizo también en función de las recomendaciones emitidas por IMSERSO, órgano máximo de coordinación en cuanto a la valoración de dependencia.

Otro de los criterios tenidos en cuenta para la creación del equipo de valoración de dependencia, era el acuerdo del Consejo Territorial, que según marca la Ley en su art. 27: *Valoración de la situación de dependencia*, determina que:

*“El Consejo Territorial deberá acordar unos criterios comunes de composición y actuación de los órganos de valoración de las Comunidades Autónomas”.*

En la reunión de 25 de enero de 2010 dicho Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, aprobó una serie de titulaciones entre las que se encontraba la de **Terapia Ocupacional**. Algunas de éstas no cuentan con conocimientos previos de condiciones de salud, y en esos casos el Consejo determina que, para ser un profesional de valoración de dependencia se recomienda que realicen un Postgrado en el área sanitaria.

Teniendo en cuenta estos aspectos descritos, se procedió a la contratación de profesionales que cumplieran con el perfil adecuado para conseguir los objetivos planteados (lograr la mayor Autonomía de las personas), y se pudiera aplicar de forma efectiva el Baremo de Valoración de la situación de dependencia. Por ello se propuso de forma inicial la elección de profesionales del campo socio-sanitario, siguiendo pautas generales similares que para los equipos del resto del Estado.

Si tenemos en cuenta la Definición que realiza la Universidad de Castilla la Mancha sobre la Diplomatura de Terapia Ocupacional:

*La Terapia Ocupacional es una profesión socio-sanitaria que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar de las personas, a través de la ocupación.*

- *El objetivo fundamental del Título de Grado en Terapia Ocupacional es formar terapeutas ocupacionales generalista, con la suficiente preparación académica, científica y clínica para poder describir, identificar, detectar, prevenir, tratar y comparar los problemas de salud a los que puede se dar respuesta desde la Terapia ocupacional, a través de la adquisición y desarrollo de las competencias profesionales, con el fin último de:*
- *Mejorar, mantener o restaurar el mayor nivel de independencia funcional y autonomía personal, considerando tres ejes fundamentales de la actividad humana: el propio individuo, la actividad y el entorno, en sus distintas dimensiones.*
- *Mejorar la calidad de vida de un individuo empleando una ocupación, con un abordaje holístico.*

Se observa cómo se recogen todas estas características básicas necesarias para una correcta comprensión de la Discapacidad, la Dependencia y la valoración de las limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria. Si analizamos el Plan de Estudios de la Diplomatura en Terapia Ocupacional de la Universidad de Talavera de la Reina (BOE 4-10-2000) observamos las siguientes asignaturas relacionadas con estos Temas:

- Contenido específico sobre las Actividades Básicas de la Vida Diaria

Actividades de la vida diaria y Actividades Ocupacionales aplicadas

- Contenido sobre aspectos físicos de la enfermedad

Anatomía y fisiología humana

Afecciones médicas y quirúrgicas I y II.

- Contenido sobre aspectos psíquicos de salud:

Psicología general

Psicología de la salud.

Psiquiatría

Psicopatología

Programas de intervención en Salud Mental

- Contenido sobre aspectos relacionados con la Discapacidad:

Psicología de la discapacidad

Abordaje multidisciplinar del lesionado medular.

Terapéutica en los trastornos de la visión y la audición.

- Contenido específico sobre Productos de Apoyo (antes Ayudas Técnicas):

Ayudas técnicas ortoprotésicas.

Biomecánica

Nuevas tecnologías aplicadas a la terapia ocupacional

- Contenido sobre aspectos sociales relacionados con la Discapacidad:

Sociología

Salud Pública

Geriatría

Sistemas de Protección social y Servicios Sociales

Ética y Legislación Sanitaria

Enfoque antropológico de la salud y la enfermedad.



## TABLA DE ADAPTACIONES

### DIPLOMATURA DE TERAPIA OCUPACIONAL Ç A GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL.

<b>Plan antiguo</b>	<b>Plan nuevo</b>
Psicología general	Psicología básica y neuropsicología
Psicología de la salud	Psicología de la salud y educación para la salud
Psicología de la discapacidad	
Anatomía y fisiología humana	Anatomía y fisiología humana
Teoría y Técnica de la Terapia Ocupacional I	Introducción a la terapia ocupacional: fundamentos teóricos y metodológicos
Actividades de la vida diaria y actividades ocupacionales aplicadas	Análisis del funcionamiento ocupacional
	Actividades de la vida diaria y autonomía personal
Sociología	Sociología aplicada a la terapia ocupacional
Biomecánica	Estudio del movimiento humano
Afecciones médicas y quirúrgicas I	Patología pediátrica
Afecciones médicas y quirúrgicas II	Patología médico-quirúrgica del adulto I Patología médico-quirúrgica del adulto II
Teoría y técnicas de la terapia ocupacional II	Terapia ocupacional en disfunciones físicas
Estancias prácticas I	Estancias prácticas I Estancias prácticas II
Psiquiatría	Psiquiatría
Salud pública	Salud pública
Teoría y técnicas de la terapia ocupacional III	Terapia ocupacional en geriatría y gerontología Terapia ocupacional en salud mental
Estancias prácticas II	Estancias prácticas III Estancias prácticas IV
Geriatría	Geriatría
Ayudas técnicas ortoprotésicas	Ayudas técnicas ortoprotésicas, accesibilidad y diseño universal
Nuevas tecnologías aplicadas a la terapia ocupacional (optativa)	Innovación tecnológica aplicada a la terapia ocupacional
Ética y legislación sanitaria (optativa)	Derecho, bioética y terapia ocupacional
Psicopatología (optativa)	Psicopatología
El enfoque antropológico de la salud y la enfermedad (libre elección)	Antropología de la salud y la enfermedad
	Psicología del desarrollo
	Terapia ocupacional en pediatría
	Estancias prácticas V
	Trabajo fin de grado
	Ergonomía e integración sociolaboral
	Terapia ocupacional sociocomunitaria
	Introducción a la investigación. Terapia ocupacional basada en la evidencia

Además de ello, en el Plan de estudios se incluyen prácticas que se realizan de forma preferente en Centros de Atención a Personas con Discapacidad.

Con todo lo descrito se observa la relación existente entre, los Planes de Estudios de Diplomatura en Terapia Ocupacional, en los que se desarrollan los aspectos más importantes relacionados con la aplicación del Baremo de valoración de la situación de dependencia y las exigencias de conocimientos y funciones exigidas para los profesionales del equipo de valoración de la situación de Dependencia.

## **2.- Intervención de la terapia ocupacional en los servicios y/o prestaciones establecidos en la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia**

La prioridad de esta Ley es atender a las personas que requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, procurarles estos apoyos, ya sean materiales o personales y que puedan ejercer sus derechos de ciudadanía, lo cual converge con los objetivos que marca la filosofía de nuestra actuación.

A partir de este primer paso de reconocimiento de grado de dependencia, la citada Ley contempla toda una serie de servicios y prestaciones enfocados a mantener a la persona dependiente el mayor tiempo posible en su entorno. Entre otros están: los servicios de Teleasistencia, Centros de Día y Centros de Noche y Servicio de Ayuda a Domicilio, que incluye la atención de las necesidades del hogar y los cuidados personales. Este catálogo también recoge servicios de Atención Residencial, para cuando sea imposible o no se desee permanecer en el domicilio. Algunos de los servicios que incluye el catálogo al efecto, como centros de día y centros residenciales, de los que ya se dispone de una importante red en todo el Estado y en la que los terapeutas ocupacionales han venido desarrollando su labor desde sus inicios.

En el capítulo 21- de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre - se alude a la importancia de la prevención destacando las actuaciones de promoción de condiciones de vida saludable, y a los programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación, dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad, y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización parcial.

También hace referencia en el RD en su Capítulo II, art.6 a los servicios de promoción para la autonomía personal, como los de asesoramiento, orientación, asistencia y formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones que contribuyan a facilitar la realización de las actividades de la vida diaria, los de habilitación, terapia ocupacional así como cualesquiera otros programas de intervención que se establezcan con la misma finalidad.

Es en este apartado de servicios y prestaciones del sistema, donde el papel de la terapia ocupacional se había quedado relegado únicamente a desarrollarse en los servicios que se encontraban creados en la comunidad y que ya se venían desarrollando.

El Decreto Foral 209/1991, de 23 de mayo, por el que se desarrolla la Ley Foral 9/1990, de 13 de noviembre, sobre el régimen de autorizaciones, infracciones y sanciones en materia de servicios sociales (BON núm. 84, de 5 de julio de 1991) y teniendo en cuenta las modificaciones recogidas en el decreto foral 69/2008, por el que se aprueba la cartera de servicios sociales de ámbito general, realiza una clasificación de los diferentes servicios y centros con los que cuenta la Comunidad Foral de Navarra en la que especifica en cada uno de los recursos existentes los servicios mínimos con los que debe contar, el personal que desarrollará dichas funciones y en algunos casos las condiciones específicas que deben reunir las instalaciones para desarrollar los diferentes servicios.

En este Decreto Foral encontramos que el servicio de Terapia Ocupacional, la figura de Terapeuta Ocupacional o que los requisitos de contar con una sala de Terapia ocupacional o lugar donde desarrollar la actividad del terapeuta ocupacional son resulta obligatorios en:

#### Área de Tercera Edad:

- Centro de día Psicogeriátrico.
- Residencia de válidos
- Servicio de atención residencial para personas mayores
- Residencia mixta
- Atención residencial en centro psicogeriátrico.
- Servicio de centro de día para personas mayores.

#### Área de Minusvalías:

- Centro de día para personas menores de 65 años.
- Servicio de atención residencial para personas menores de 65 años
- Servicio de Centro Ocupacional para personas con discapacidad y
- Servicio de Centro Ocupacional para personas con enfermedad mental
- Servicio de atención residencial para personas con enfermedad mental.
- Servicio de piso Tutelado/Funcional para personas con enfermedad mental.
- Estancia diurna para personas menores de 65 años.

#### Área de atención a personas en situación de exclusión social o riesgo de estarlo:

- Albergues
- Acogida a personas sin hogar

- Servicio de Centro Ocupacional para personas en situación de exclusión social.

### **3.- Intervención pendiente desde terapia ocupacional en los servicios y/o prestaciones establecidos en la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia**

Desde el equipo de valoración de dependencia se ha intentado, desde sus inicios, cambiar la perspectiva y publicidad que se venía haciendo sobre esta ley y que pasara de ser la Ley de Dependencia a la Ley de la promoción de la autonomía personal.

La finalidad de la terapia ocupacional es lograr el máximo grado de autonomía y funcionalidad de la persona y esto se realiza a través de tres acciones básicas: actuando sobre la persona en la rehabilitación necesaria a todos los niveles (se viene desarrollando en los diferentes servicios descritos anteriormente en la cartera de la ley), actuando sobre la actividad a desarrollar bien sea simplificándola para que resulte más sencilla y segura para la persona o reeducando a esta para realizar las actividades en función de sus capacidades residuales, y por último actuando sobre el entorno físico y humano en el que se realiza la actividad, a través de adaptaciones y adquisición de productos de apoyo que faciliten la realización y educando en su uso, o a través de formación al entorno humano para facilitar los cuidados y evitar la sobreprotección y generar mayor dependencia

En función de esto se ha promovido que sean los terapeutas ocupacionales que se encargan de la valoración en el domicilio quienes desarrollasen el informe sobre el entorno y accesibilidad. Dicho informe es el que posteriormente será cumplimentado por los miembros del equipo de valoración en cada una de las evaluaciones indicando las barreras y los facilitadores que se encuentran presentes así como las posibles adaptaciones y productos de apoyo que consideran que facilitarían la independencia de la persona y la promoción de su autonomía personal, aumentarían la seguridad en el domicilio evitando caídas y accidentes con graves repercusiones físicas y psíquicas y facilitaría el manejo de la persona dependiente por parte del cuidador a través de la formación específica para cada caso y la adaptación del entorno y la adquisición de productos de apoyo que resulten necesarios .

Es en este punto donde resulta necesario que dicho informe del entorno y accesibilidad tenga consecuencias a la hora de la elaboración del PIA (Programa individual de atención) que vienen desarrollando las trabajadoras sociales de los servicios sociales de base, pero esto genera un importante problema en la valoración: Según la Ley, la valoración de la situación de dependencia ha de realizarse cuando la persona se encuentre en un estado permanente sin posibilidades de mejorar su autonomía personal. Si partimos de esto no es posible realizar un informe en el que conste que se han detectado intervenciones en el domicilio que van a permitir ser a la persona más autónoma, a no ser que dicha valoración sea temporal e implique poner fecha de revisión para comprobar si la persona ha realizado o no las indicaciones dadas por el técnico de valoración.

Si la persona que ha solicitado la valoración ha adquirido los productos de apoyo indicados o ha

realizado las adaptaciones domiciliarias pertinentes y mejora su autonomía puede que cambie de grado e incluso que la ayuda económica que percibía hasta ese momento no le corresponda, sin embargo quien no ha realizado dicha intervención y no ha empleado la ayuda económica en promocionar la autonomía de la persona dependiente sí tiene derecho a seguir percibiendo la ayuda. Esto genera un serio conflicto puesto que no está regulado en ningún apartado de la Ley la forma de controlar el empleo de la ayuda económica y que esta revierta realmente en la persona dependiente.

La solución a este conflicto que nos encontramos a diario en los domicilios de las personas que solicitan la valoración de la situación de dependencia podría corregirse, como se ha propuesto en varias ocasiones desde el equipo de valoración de dependencia, si en la cartera de servicios y prestaciones que otorga la Ley, en función del grado de dependencia, se incluyese la adquisición de productos de apoyo o ayudas para la adaptación domiciliaria.

Para ello se ha solicitado, y por fin parece que se va a poner en marcha, un centro de productos de apoyo en Navarra. Este centro de Productos de apoyo ha de proporcionar a las personas dependientes y con discapacidad todo aquello que les permita fomentar y mantener su autonomía personal y permanecer en su domicilio el mayor tiempo posible, para ello se han de realizar préstamo de productos de apoyo o venta de aquellos no reutilizables o que la persona quiera adquirir así como el asesoramiento, demostración y entrenamiento de los mismos. Esta intervención siempre ha de ir acompañada de un estudio real de las necesidades de la persona y de las ventajas o no de la adquisición de dichos productos de apoyo asegurando que sean viables, coherentes con la situación y que la persona esté de acuerdo en su utilización.

Otro de los puntos que queda pendiente en cuanto a la intervención desde terapia ocupacional en la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia es que todas las personas que tras la valoración de dependencia tienen acceso a la terapia ocupacional, son las que por su grado de dependencia y condiciones particulares opta por obtener servicios y no la prestación económica para mantenerse en el hogar el mayor tiempo posible bien sea a través de prestaciones económicas vinculadas al servicio o prestaciones económicas vinculadas a cuidados familiares .

En la siguiente tabla se muestran las prestaciones por las que los beneficiarios de la ley han optado.

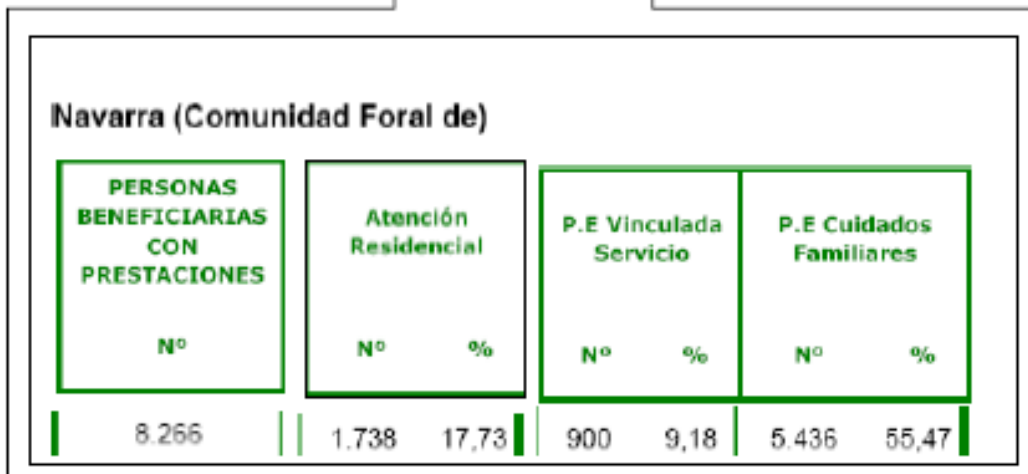
### 1.7. PERSONAS BENEFICIARIAS Y PRESTACIONES

Situación a 28 de Febrero de 2014

ÁMBITO TERRITORIAL	PERSONAS BENEFICIARIAS CON PRESTACIONES Nº	PRESTACIONES														TOTAL Nº %	ÍNDICE DE PRESTACIONES POR PERSONA BENEFICIARIA Nº			
		Prevención Dependencia y Atención Personal A. Personal		Teleasistencia		Ayuda a Domicilio		Centros de Día/Noche		Servicios Residenciales		P.E Vinculada Servicio		P.E Cuidados Familiares				P.E Atenc. Personal		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			Nº	%	
Asturias	16.478	0	0,00	55.843	24,05	41.624	18,55	11.750	5,25	10.185	0,45	2.739	1,25	93.158	41,52	14	0,01	221.370	100,00	1,35
Aragón	18.237	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1.178	0,03	3.242	0,01	3.331	0,01	10.218	0,04	0	0,00	18.048	100,00	1,00
Asturias (Principado de)	15.415	11	0,07	763	4,95	1.314	8,51	1.746	11,31	2.651	17,19	1.508	9,74	7.763	50,32	0	0,00	19.010	100,00	1,00
Bes Balesars	10.859	2	0,02	0	0,00	7	0,06	922	8,52	1.613	14,87	346	3,15	7.887	71,18	0	0,00	11.080	100,00	1,02
Canarias	11.214	41	0,36	0	0,00	0	0,00	2.700	23,22	2.700	23,22	400	3,53	5.708	49,14	0	0,00	11.010	100,00	1,00
Cantabria	14.422	0	0,00	931	6,45	1.333	9,24	1.325	9,24	3.664	25,35	0	0,00	8.570	59,46	0	0,00	15.754	100,00	1,09
Castilla y León	82.084	8.119	10,01	4.230	5,14	10.272	12,51	6.878	8,38	8.288	10,10	17.087	20,82	23.813	29,00	68	0,08	78.210	100,00	1,28
Castilla-La Mancha	35.859	2.049	5,71	8.882	24,77	6.843	19,11	1.803	5,03	9.251	25,80	2.359	6,58	21.275	59,44	7	0,02	49.080	100,00	1,39
Cataluña	130.932	3.712	2,83	16.323	12,46	15.658	11,96	8.795	6,71	21.596	16,53	13.249	10,12	180.334	137,73	19	0,01	191.430	100,00	1,32
Comunitat Valenciana	41.702	287	0,69	8.122	19,48	0	0,00	4.818	11,53	9.881	23,70	3.893	9,31	19.119	45,85	3	0,01	47.408	100,00	1,14
Euzkadiak	20.544	574	2,81	1.239	6,03	543	2,64	1.111	5,39	4.658	22,67	7.118	34,66	8.243	40,12	0	0,00	22.580	100,00	1,10
Galicia	38.311	838	2,19	1.038	2,71	8.863	23,13	8.843	23,08	7.401	19,32	8.288	21,64	11.219	29,28	68	0,18	61.880	100,00	1,62
Madrid (Comunidad de)	30.649	4.239	13,83	14.345	46,80	21.108	68,87	11.712	37,90	18.587	59,04	9.511	29,41	29.871	97,42	0	0,00	118.149	100,00	1,24
Murcia (Región de)	27.473	100	0,36	5.014	18,25	0	0,00	0.874	3,18	5.002	18,21	1.557	5,67	20.858	76,11	1	0,00	54.087	100,00	1,20
Navarra (Comunidad Foral de)	8.266	87	1,05	981	11,87	493	5,96	284	3,43	1.738	21,01	900	10,88	5.436	65,77	1	0,01	9.800	100,00	1,19
Pais Vasco	42.281	97	0,23	2.34	0,01	0.387	0,01	0.299	0,01	10.132	24,19	1.733	4,10	24.800	58,66	1.400	3,31	28.787	100,00	1,20
La Rioja	8.541	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1.280	15,00	526	6,15	3.569	41,66	0	0,00	13.080	100,00	1,51
Ceuta y Melilla	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1.202	100,00	0	0,00	2.378	100,00	1,25
<b>TOTAL</b>										<b>12.311</b>	<b>71,050</b>	<b>7,07</b>	<b>632.839</b>	<b>43,92</b>	<b>1.388</b>	<b>9,17</b>	<b>327.288</b>	<b>100,00</b>	<b>1,20</b>	

(1) El número de personas con prestación es...

...previsión de nuevas inscripciones al Sistema y de las bajas que se han producido.



Como podemos observar en la tabla publicada por el Inmerso con datos del 28 de Febrero del 2014, en la Comunidad Foral de Navarra existen muchas más personas, dentro de los beneficiarios de la Ley, que optan por permanecer en el domicilio (6.336 en total) frente a los que optan por acceder a una residencia (1.738 en total)

El problema que se plantea es que los servicios de Terapia Ocupacional queda muy restringidos al no llegar a todas esas personas que continúan en su hogar y es más que evidente que la actuación en prevención genera muchas menos dependencias, y hasta el momento, desde terapia ocupacional, en cuanto a la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, únicamente se está interviniendo cuando la persona valorada acude a atención temprana, centro de día o centro residencial pero no se interviene sobre las personas que deciden permanecer en el domicilio, con las que sería necesario realizar intervenciones en cualquiera de los tres aspectos que se ha mencionado anteriormente que in-

terviene el terapeuta ocupacional: actuando sobre la persona, sobre la actividad y sobre el entorno (físico y humano).

A la hora de realizar las valoraciones en los domicilios de las personas solicitantes, se ha detectado que existe un gran número de personas que se encuentran en una situación intermedia entre las fases agudas de los ingresos hospitalarios y la fase permanente de salud que exige la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia para considerarlas personas dependientes. Todas estas fases postagudas de ingresos hospitalarios como fracturas de cadera, ACV, etc. Conforman un grupo que no son atendidos ni por salud, ni por los servicios sociales y es en este grupo de personas donde la coordinación socio-sanitaria resulta imprescindible.

Según el nuevo Plan de Salud, estas personas podrían ser atendidas desde atención primaria con la intervención de un servicio de terapia ocupacional a domicilio, que realizase la rehabilitación funcional de los mismos así como las adaptaciones oportunas en el domicilio para lograr la máxima autonomía posible y para evitar la discapacidad.

Las áreas en las que puede manifestarse la discapacidad fueron clasificadas por la OMS en:

- Aprendizaje y aplicación de conocimientos
- Tareas y demandas generales
- Comunicación
- Movilidad
- Autocuidado
- Vida doméstica
- Interacciones y relaciones interpersonales
- Áreas principales de la vida
- Vida comunitaria, cívica y social.

Es por tanto en todos estos puntos en los que tenemos que trabajar desde la Terapia Ocupacional a domicilio.

La intervención de Terapia Ocupacional en los cuidados a domicilio está basada en un acercamiento práctico de resolución de problemas, en vista a promover la salud y encontrar una respuesta a la incapacidad funcional en relación a los cuidados personales, el trabajo productivo (por ejemplo la organización de su hogar, el trabajo remunerado, una actividad de voluntariado, etc.) o de esparcimiento en el contexto de la vida del paciente, de su ambiente socio cultural y de

los sistemas de sostén comunitario a los cuales tenga acceso.

El ofrecer y desempeñar servicios profesionales en el hogar el T.O. ofrece servicios prácticos y funcionales enseñando a los pacientes a alcanzar su máximo nivel de autonomía en sus ambientes familiares.

El T.O. puede dirigirse a las necesidades funcionales específicas dentro de contextos únicos y significativos para esa persona, es decir en ambientes reales y no artificiales.

El trabajo en el hogar también utiliza una parte significativa de su tratamiento en la orientación a la familia o cuidador, y realiza adaptaciones o modificaciones ambientales específicas para las necesidades de esa persona.

Para dicha intervención desde Terapia Ocupacional a domicilio se plantearían los siguientes objetivos:

- Valoración de las capacidades funcionales y cognitivas de la persona
- Rehabilitación personalizada en el domicilio de aquellas personas que así lo requieran tras su valoración.
- Valoración y asesoramiento sobre la necesidad de productos de apoyo y posterior entrenamiento con las mismas tanto a usuarios como a sus cuidadores
- Asesoramiento sobre estrategias de reentrenamiento en actividades básicas de la vida diaria a los cuidadores.
- Estudiar y determinar la adaptación del entorno y eliminación de barreras arquitectónicas en el domicilio del usuario, proporcionando las soluciones más adecuadas.

Para desarrollar estos objetivos las intervenciones a realizar son:

### **Intervención domiciliaria sobre el usuario**

Una vez realizada la valoración de la persona, el o la terapeuta ocupacional diseña un plan de intervención. Este plan contemplará los objetivos a corto y largo plazo y las intervenciones necesarias para lograrlo. Usando las capacidades residuales de la persona el terapeuta ocupacional adaptará y simplificará actividades para que la persona pueda realizarlas de forma autónoma, reeducará y proporcionará estrategias para la ejecución de las mismas en función de las destrezas y limitaciones de cada persona, adaptará la vivienda con el fin de reducir las demandas que presenta el entorno físico de la vivienda facilitando así la realización de las tareas y prescribirá productos de apoyo y entrenará en el uso de los mismos para conseguir la máxima autonomía en las actividades de la vida diaria.

### **Adaptación funcional del entorno y adquisición de productos de apoyo**

Los productos de apoyo (antes llamados ayudas técnicas) se definen como cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitacio-

nes en la actividad y restricciones en la participación. [www.ceapat.es](http://www.ceapat.es).

La indicación de un producto de apoyo o una adaptación en el domicilio a de realizarse por parte de un profesional y tiene que cumplir una serie de requisitos con el fin de que sea adecuada y cumpla la función para la que se prescribe:

1. En primer lugar hay que realizar una valoración exhaustiva de la persona con sus capacidades y limitaciones con el fin de que se ajuste a la funcionalidad del usuario. Además tiene que estar consensuada tanto con la persona que va a utilizarla como con los cuidadores o familiares que componen su entorno y tiene que existir una implicación y un deseo por parte de estos en la adaptación o adquisición de un producto de apoyo.
2. En segundo lugar la adaptación o la adquisición del producto de apoyo ha de ser viable, es decir, tienen que existir posibilidades de adaptación que permitan que la persona permanezca en su hogar en condiciones de calidad de vida suficientes y a de poder entrar y salir de su hogar evitando que quede confinado en su vivienda y el coste de las mismas a de ser equivalente a los beneficios que la adaptación o el producto de apoyo le va a revertir y le va a permitir ser autónomo.
3. En tercer lugar, y no por ello menos importante, toda adaptación o adquisición de un producto de apoyo tiene que venir acompañado de una explicación y entrenamiento sobre su uso adecuado a cada persona y realizado por un profesional en el propio domicilio donde se va a desarrollar la actividad.

En España existe el Centro Estatal de ayudas técnicas (CEAPAT) como centro de referencia estatal de autonomía personal y ayudas técnicas. Además cuenta con delegaciones en Albacete, Lardero (La Rioja), Salamanca y San Fernando (Cádiz). En ellas el terapeuta ocupacional realiza las funciones de asesoramiento, demostración e indicación de productos de apoyo y adaptaciones del entorno en colaboración con otros profesionales.

En Navarra en la actualidad se está planteando la puesta en marcha de un centro de referencia de productos de apoyo que pueda servir de asesoramiento, demostración, entrenamiento y alquiler o adquisición de productos de apoyo.

### **Intervención domiciliaria sobre el entorno físico y humano**

El **entorno físico** comprende los espacios físicos en los que vive la persona y los objetos que existen en ellos y con los cuáles interactúa.

Las técnicas y actividades utilizadas son:

- Eliminación de barreras arquitectónicas: se trata de eliminar barreras y adaptar los espacios físicos en los que se desenvuelve la persona para que la persona pueda acceder a ellos sin sobreesfuerzos innecesarios y hacer uso de las instalaciones y los objetos de manera autónoma, segura y cómoda. Por ejemplo cambiar bañera por ducha a ras de suelo, bajar el ascensor a ras del portal eliminando las escaleras, ensanchar marcos de puertas....
- Adaptación cognitiva y funcional del entorno: mediante esta técnica se pretende compensar las limitaciones y facilitar los rendimientos de la persona para que presenta un menor trastorno funcional. Las acciones irán dirigidas a minimizar factores de riesgo (iluminación adecuada, instalaciones eléctricas seguras,...), simplificar el ambiente (organización de espacios, electrodomésticos

“inteligentes”, eliminar objetos innecesarios...), favorecer la orientación (carteles indicativos, relojes, luz nocturna,...) y potenciar la autonomía (objetos fácilmente localizables, ropa preparada en el orden adecuado,...).

El **entorno humano** comprende a los cuidadores de las personas y como las actitudes, habilidades y conductas de los mismos influyen en su desempeño ocupacional. Las intervenciones desde TO con cuidadores serán:

- aconsejar sobre la mejor manera de realizar las actividades básicas de la vida diaria para favorecer la autonomía y/o evitar la sobrecarga.
- Dar pautas de manejo ante situaciones concretas.
- Informar sobre enfermedades y limitaciones que conllevan para conocer los motivos que subyacen a muchos de los trastornos conductuales y problemas planteados, favoreciendo actitudes más adecuadas.
- Informar sobre técnicas de comunicación adecuadas.
- Asesorar, formar y entrenar en el uso de productos de apoyo que han de ser manejados por ellos para facilitar el cuidado de las personas a su cargo.

## 2-. Evidencia Científica:

### **Evidencia científica de la intervención de terapia ocupacional en la promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia.**

Actualmente hay tres hechos relevantes que ponen de manifiesto la necesidad de definir las actividades y los servicios para la promoción de la autonomía personal: *a)* la entrada en vigor (desde el 1 de enero de 2011) de la efectividad del derecho de quienes han sido valorados con dependencia moderada grado I y quienes sean valorados como grado I (a partir del 1 de enero de 2013); *b)* la actual crisis económica, que plantea la necesidad de redefinir las prioridades de los servicios para hacerlos más eficientes; y *c)* los retos ante el año europeo del envejecimiento activo en 2012, que deben centrarse en la promoción y la puesta en práctica de las iniciativas locales, nacionales y europeas a favor del envejecimiento activo. Estos hechos plantean la necesidad de preguntarse qué actuaciones se están llevando a cabo actualmente en nuestro país.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, establece como derecho de la ciudadanía la atención a las situaciones de dependencia y la mejora de la autonomía personal. La relación de estos dos aspectos es inversa: cuanto mayor sea la autonomía personal, menor será el nivel de dependencia.

La Ley define la autonomía personal como «la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria». Las necesidades de apoyo para la autonomía personal deben tener como objetivo, por una parte, facilitar la existen-

cia autónoma en el medio habitual todo el tiempo que se desee y sea posible, y por otra proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de la vida personal, familiar y social, facilitando la incorporación activa en la vida de la comunidad (artículo 13).

El concepto de autonomía distingue dos dimensiones:

- 1.- La autonomía moral o la capacidad de decisión racional.
- 2.- La autonomía fáctica o la capacidad de ejecución.
  - Los factores personales de la autonomía moral requieren conocimiento y capacidad de valoración de las opciones objeto de posibles decisiones, así como de sus consecuencias (personales y externas). Esta capacidad se ve condicionada por las facultades cognitivas y emocionales de los individuos.
  - Los factores de la autonomía funcional o la capacidad de desempeño también están condicionados por las facultades cognitivas y emocionales, por las capacidades físicas y sensoriales, y por las características de los entornos, que influyen en la capacidad del individuo para actuar en ellos y la habilitación para gestionar su propia vida.

La promulgación de derechos de la Ley 39/2006 obliga a considerar dos líneas prioritarias de actuación: una dirigida a promover el envejecimiento activo y saludable en todas las personas mayores, y otra a atender a las personas en situación de discapacidad y dependencia bajo el paradigma de vida independiente.

- En el envejecimiento activo, son los procesos de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad los aspectos clave para mejorar la calidad de vida y mantener la autonomía de las personas que envejecen según la OMS.
- La vida independiente surge de la necesidad de las personas con diversidad funcional de ejercer su capacidad de elección como ser humano en plenitud de condiciones respecto de sus conciudadanos. La autonomía, en este caso, supone la asimilación del poder de control y decisión por la propia persona en contra del paradigma que infravalora y considera a las personas como dependientes, tanto económica como físicamente, del sistema social y de sus familias.

A favor de la promoción del envejecimiento activo, desde la Unión Europea y de cara al año 2012 se han venido desarrollando encuentros de expertos para acercar y fortalecer la cooperación entre los distintos agentes implicados en la promoción de la autonomía personal (Workshop on healthy ageing, Bruselas 2010).

En España se han desarrollado diversas acciones y documentos, tales como:

1.- Congreso internacional sobre envejecimiento activo realizado en A Coruña los días 15 y 16 de noviembre de 2012.

2.- Libro Blanco del Envejecimiento Activo en Andalucía (2010)

3.- Libro Blanco del Envejecimiento Activo publicado por el IMSERSO (2010)

⇒ Congreso internacional sobre envejecimiento activo : En el encontramos diferentes publicaciones e intervenciones en las que se recoge la importancia de la presencia de la Terapia Ocupacional en el envejecimiento activo así como en los diferentes talleres que se proponen para obtener dicho fin como:

“La adaptación del hogar en las personas dependientes del entorno de A Coruña y su relación con el apoyo social. Iván de Rosende Celeiro (Servicio de Dependencia y Autonomía Personal A Coruña)

El hogar es el principal espacio para la vida cotidiana en las personas mayores o ante una disminución de la salud, así como el preferido para envejecer. Sin embargo, la mayoría de los domicilios no se han diseñado para cumplir con las necesidades de los colectivos de individuos de 65 o más años y/o con discapacidad. El 52,3% de los españoles con discapacidad manifiesta tener dificultad para desenvolverse con normalidad en la vivienda o edificio de residencia, especialmente en las escaleras y en el cuarto de baño

La AH consiste en la realización de cambios en el contexto físico domiciliario, a través de la reducción o la eliminación de los obstáculos presentes, con la finalidad de atender a las necesidades de una persona en las actividades diarias. Incluye acciones de supresión de barreras arquitectónicas, como por ejemplo la ampliación de los anchos de paso en las puertas. Una implementación adecuada precisa el empleo de Productos de Apoyo, denominación que engloba a los dispositivos más sencillos, baratos y de fácil instalación (ej. grifería monomando, barras en el inodoro, una tabla para el acceso a la bañera), así como a los que requieren la participación de un profesional en el proceso de asesoramiento y/o adiestramiento en el uso (ej. grúas instaladas en el techo, puertas automáticas, plataformas o sillas salvaescaleras).

La evaluación y la información sobre las modificaciones domiciliarias es una de las funciones que desarrollan los terapeutas ocupacionales en la práctica clínica diaria.

La AH ofrece beneficios en relación al grado de independencia en las actividades cotidianas, la incidencia de caídas, la salud del cuidador y el coste de la atención socio-sanitaria”

Beneficios de un programa de Circuito Biosaludable en personas mayores institucionalizadas. Silvia E. Sánchez Balsalobre- Residencia SARquavita

“El envejecimiento conlleva un debilitamiento de ciertas capacidades como son la agilidad, velocidad de movimiento, coordinación y equilibrio. La caída es con diferencia la principal causa de muerte por accidente en el anciano. Alrededor del 41% de personas mayores restringen su movili-

dad por miedo a la caída.

Además de los beneficios físicos, cada vez más, se estudia cómo el ejercicio físico influye en aspectos psicológicos. Así (Clark y Watson, 1988) hallaron una relación entre los estados de ánimo positivos y los acontecimientos de carácter social que rodean a la práctica de actividad física colectiva.

Para poder retardar el envejecimiento se recomienda, entre otros, el ejercicio corporal continuo y la participación socio laboral.

Como respuesta a estas necesidades en torno al mantenimiento del rendimiento físico en las personas mayores, aparecen los parques geriátricos públicos. Los parques geriátricos o también llamados “Circuitos Biosaludables”, son espacios verdes, ubicados en ciudades y pueblos, compuestos por diferentes equipos para ejercitarse, que exige el trabajo físico de todas las partes del cuerpo y de capacidades como el equilibrio, la coordinación, la fuerza, la elasticidad, la movilidad y agilidad e incluso para tratar dolencias o lesiones concretas

El programa se evalúa en tres fases, teniendo en cuenta tanto datos cuantitativos como cualitativos:

- Fase Pretest: MMSE, TINETTI, BARTHEL, Escala Daniells, Valoración psicológica, médica, social, **ocupacional** y fisioterapéutica obtenidas desde el programa informático GCR antes del inicio del proyecto.
- Fase de Ejecución. Se emplea un registro de campo diariamente, después de cada sesión, donde aparecen ítems relacionados con las áreas psicológica, funcional y social.
- Fase Postest. MMSE, TINETTI, BARTHEL, Valoración psicológica, médica, social, **ocupacional** y fisioterapéutica obtenidas desde el programa informático GCR, al finalizar las 16 sesiones estimadas.

Procedimiento:

El grupo de residentes es de 12 pero divididos en 2 subgrupos de 6 y que irán acompañados de fisioterapeuta todas las semanas, de **terapeuta ocupacional** cada 15 días y dos TASOC una cada tres semanas y psicólogo mensualmente.

Los 6 residentes sentados en bancos enfrentados realizan las diferentes actividades dirigidas por **Terapeuta Ocupacional** o TASOC, con una duración de 5 minutos.

La relajación la realiza un **terapeuta ocupacional** y la realización de las dinámicas grupales la TASOC (Técnica Superior en Animación Sociocultural) correspondiente.”

- ⇒ Libro Blanco del Envejecimiento Activo en Andalucía (2010) en el que aparece reflejada también la figura del terapeuta ocupacional y tras el que se crearon las Jornadas Andaluzas de Envejecimiento Activo cuyos Destinatarios eran: Profesionales y estudiantes de Ciencias de la Salud, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Medicina, Geriatria, **Terapia Ocupacional**, Derecho, Gerontología como prioritarios

<http://facpsimaster.es/clinica/files/2011/04/II-Jornadas-Andaluzas-Envejecimiento-Activo-a.2.pdf>

A nivel internacional encontramos numerosas publicaciones sobre envejecimiento activo y sus diferentes aplicaciones en los que se destaca el papel de la terapia ocupacional como:

“Talleres de adultos mayores: un aporte para el envejecimiento activo Héctor Ganso, Silvia Beresin y Graciela Scarímbolo\*. Universidad Nacional de Quilmes. Departamento de Ciencias Sociales, Carrera de Terapia Ocupacional

Coordinación de los talleres:

La coordinación de los talleres está a cargo de docentes de la Licenciatura en **Terapia Ocupacional**: licenciados en **Terapia Ocupacional**, profesionales médicos, licenciados en Nutrición, docentes del área de Psicología.

A continuación, se exponen los diferentes talleres que se dictan:

1. Taller de Promoción de la Salud y Turismo Accesible en la Tercera Edad
2. Taller de Estimulación de la Memoria
3. Taller de Danzaterapia
4. Taller de Dibujo y Pintura
5. Taller Literario
6. Taller de Movimiento
7. Taller de Radio
8. Taller de Teatro
9. Taller de Narración Oral
10. Taller de Coro”

[file:///C:/Documents%20and%20Settings/HP\\_Administrator/My%20Documents/Downloads/3122-12185-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/HP_Administrator/My%20Documents/Downloads/3122-12185-1-PB%20(2).pdf)

### 3-. Situación en España de la Promoción de la Autonomía Personal:

Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en su artículo 6 determina que para las personas con grados II y III de dependencia grave y gran dependencia, se consideran como servicios de promoción de la autonomía personal los de asesoramiento, orientación, asistencia y formación en tecnologías de apoyo, y se consideran adaptaciones los de habilitación, terapia ocupacional y cualquier otro programa de intervención que contribuya a facilitar la realización de las actividades de la vida diaria. La intensidad de la promoción de la autonomía personal se adecuará a las necesidades personales, a la infraestructura de los recursos existentes y a las normas que se establezcan por quien tenga la competencia

Los servicios tienen como finalidad desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, y facilitar la ejecución de las actividades de la vida diaria (Real Decreto 727/2007).

Tras el acuerdo del Consejo Interterritorial 2010 se identificaron como servicios para la promoción de la autonomía personal para personas con dependencia de grado I la habilitación, la terapia ocupacional, la atención temprana, la estimulación cognitiva, la promoción, el mantenimiento, la recuperación de la autonomía funcional, la habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual, los apoyos personales y los cuidados en alojamientos especiales. <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-11446>

### 4-. Normativa de las Comunidades Autónomas en Servicios de Promoción de la Autonomía Personal:

Comunidad autónoma	Norma	Artículo
Andalucía	Orden de 3 de agosto de 2007, de Andalucía, por la que se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las prestaciones y la gestión de las prestaciones económicas del sistema de autonomía y atención a la dependencia en Andalucía	• Art. 6: Las personas en situación de dependencia recibirán servicios con el objeto de prevenir el agravamiento de su grado y nivel de dependencia, incluyendo esta atención en los programas de teleasistencia, de ayuda a domicilio, de los centros de día y de atención residencial. Recibirán asesoramiento, orientación y asistencia en tecnologías asistidas y adaptaciones que contribuyan a facilitar la realización de las actividades básicas de la vida diaria, servicios de rehabilitación, de <b>terapia ocupacional</b> , así como cualquiera de otros programas de intervención que tengan como finalidad la promoción de su autonomía personal

<p>Aragón</p>	<p>Ley 5/2009, de Aragón, de 30 de junio, de servicios sociales</p> <p>Orden de 24 de julio de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios, en la Comunidad Autónoma de Aragón</p>	<p>Arts. 36 y 37:• Servicio de promoción de la animación comunitaria y de la participación: conjunto de actuaciones de animación comunitaria, de fomento y promoción del asociacionismo y su participación en el desarrollo de la comunidad, y de promoción del voluntariado y de la ayuda mutua. Servicio de teleasistencia: posibilidad de acceder con inmediatez, mediante los recursos tecnológicos adecuados, a los servicios oportunos en situaciones de emergencia o de inseguridad, soledad o aislamiento, y posibilita al centro de comunicación atender y conocer el estado de la persona usuaria Prestaciones económicas:• Se consideran prestaciones económicas del sistema público las aportaciones dinerarias cuya finalidad sea promover la autonomía personal, adquirir prestaciones tecnológicas. Son prestaciones económicas para la adquisición de prestaciones tecnológicas, ayudas técnicas y adaptaciones en el hogar y para la accesibilidad universal.</p> <p>Artículo 9.</p> <p>1. Los servicios de promoción de la autonomía personal tienen por finalidad desarrollar y mantener la capacidad personal para controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias y para facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria.</p> <p>2. Son servicios de promoción de la autonomía personal los de asesoramiento, orientación, asistencia y formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones que contribuyan a facilitar la realización de las actividades de la vida diaria, los de habilitación y <b>terapia ocupacional</b> así como cualesquiera otros programas de intervención que se establezcan con la misma finalidad.</p> <p>La intensidad de este servicio se adecuará a las necesidades personales de promoción de la autonomía, a la infraestructura de los recursos existentes en la Comunidad Autónoma y a las normas que lo regulen.</p>
<p>Baleares</p>	<p>Ley 4/2009, de Baleares, de 11 de junio, de servicios sociales</p> <p>Decreto 86/2010, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población.</p>	<p>Arts. 2 y 3:• La actuación de los poderes públicos en materia de servicios sociales persigue los objetivos siguientes: promover la autonomía personal, familiar y de los grupos</p> <p>Artículo 17 Condiciones comunes a todos los servicios</p> <p>1. Los servicios dispondrán del personal suficiente de acuerdo con la normativa aplicable. El ratio o el número de profesionales se adecuará a la tipología, a la intensidad de la prestación de cada recurso y a los servicios que se prestan, y puede ser de atención directa o indirecta, de acuerdo con las siguientes definiciones:</p> <p>a) El personal de atención directa asiste y da apoyo personal a los usuarios del servicio en las actividades de la vida diaria con una participación en la realización, programación y evaluación de estas actividades.</p>

Constituyen personal de atención directa:

- - El personal cuidador: cuidadores y cuidadoras, gerocultores y gerocultoras y las categorías profesionales análogas.
- - Los servicios técnicos: personal médico y de enfermería, logopedia, psicología, fisioterapia, trabajo social, **terapia ocupacional**, educación social, etc., todo ello teniendo en cuenta que la selección del tipo de personal garantizará una atención suficiente, continuada y adecuada a la tipología de paciente.

Cantabria

Orden EMP/48/2009, de 24 de abril, de Cantabria, por la que se desarrolla el catálogo de servicios del sistema para la autonomía personal y la atención a la dependencia, y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la comunidad autónoma de Cantabria

Arts. 3 y 4:• Los servicios de promoción de la autonomía personal tienen por finalidad desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, tales como las adaptaciones del domicilio, ayudas técnicas y otras que faciliten la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria• Los servicios de promoción de la autonomía personal que se proporcionen a personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental podrán incluir el fomento de habilidades sociales, del ocio participativo y de la integración en el proceso ocupacional laboral

Castilla-La Mancha

Orden de 23/12/2010, de Castilla-La Mancha, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha, y se determina la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades aplicable

Art. 6:• Son servicios de promoción de la autonomía personal los de **habilitación y terapia ocupacional**, atención temprana, estimulación cognitiva, promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional, **habilitación psicosocial** para personas con enfermedad mental y/o discapacidad intelectual, apoyos personales y cuidados en alojamientos especiales, como viviendas tuteladas, así como cualesquiera otros programas de intervención que se establezcan con la misma finalidad

Castilla y León

Ley 16/2010, de Castilla y León, de 20 de diciembre, de servicios sociales

Orden FAM/644/2012 de 30 de Julio

Arts. 5 y 7:• Promoción de la autonomía personal: el sistema de servicios sociales deberá contribuir a hacer efectiva la plena inclusión y participación en el medio social de las personas con necesidades de apoyo para su autonomía, y en especial de las que se encuentren en situación de dependencia Artículo 20.- Inclusión en el Programa Individual de Atención.

4. Cuando proceda reconocer la prestación económica de cuidados en el entorno familiar y, al objeto de garantizar que los cuidados se prestan en las condiciones más idóneas, se podrá conceder, con carácter previo a la prestación económica, y durante un máximo de dos meses, una o varias de las siguientes modalidades del servicio de promoción de la autonomía personal: **habilitación y terapia ocupacional**; estimulación cognitiva; promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional; o **habilitación psicosocial** para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual. En estos casos, deberá acreditarse en el expediente la necesidad de prestar tales servicios y la prestación económica de cuidados en el entorno familiar será efectiva cuando finalice la prestación del servicio

Cataluña	<p>Decreto 142/2010, de 11 de octubre, de Cataluña, por el que se aprueba la cartera de servicios sociales 2010-2011</p> <p>Decreto 142/2010, de 11 de octubre, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales 2010-2011.</p>	<p>Arts. 1.2.2.1.4 y 1.2.3.1:• Servicio de centro para la autonomía personal, que asesora en los ámbitos de actuación siguientes: ayudas técnicas, accesibilidad y comunicación. Participa en actividades de innovación y desarrollo en el ámbito de la autonomía personal• Servicio de centro de día para personas mayores de carácter temporal o permanente: entre sus funciones está la de la recuperación de los hábitos de autonomía</p> <p>Anexo 1Prestaciones de la red de servicios sociales de atención pública En el que constan los servicios profesionales necesarios para cada servicio incluido el de <b>Terapeuta Ocupacional</b>.</p>
Extremadura	<p>Decreto 151/2006, de 31 de julio, por el que se regula el marco de atención a la discapacidad en Extremadura (MADEX)</p> <p>Orden, de 24 de marzo de 2010, por la que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la comunidad autónoma de Extremadura, la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades aplicable</p>	<p>• Servicio de habilitación funcional: tratamientos encaminados a eliminar o reducir un déficit o disfunción física, intelectual o sensorial de la persona con discapacidad, así como mantener habilidades adquiridas en aquellos casos en los que por sus características especiales se requiera, con el objeto de lograr el máximo grado posible de autonomía personal e integración social. En función de estas áreas, los tratamientos de habilitación funcional serán los siguientes: logopedia/terapia de comunicación y lenguaje, psicomotricidad, fisioterapia, <b>terapia ocupacional</b>, tratamiento psicológico</p> <p>Art. 5:• Son servicios de promoción de la autonomía personal los de asesoramiento, orientación, asistencia y formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones que contribuyan a facilitar la realización de las actividades de la vida diaria, los de habilitación, los de <b>terapia ocupacional</b>, así como cualesquiera otros programas de intervención que se establezcan con la misma finalidad</p>
Galicia	<p>Decreto 195/2007 de Galicia, de 13 de septiembre, por el que se regula el Servicio gallego de apoyo a la movilidad personal para personas con discapacidad y/o dependientes</p> <p>Orden, de 9 de septiembre de 2008, de Galicia, por la que se desarrolla el Decreto 195/2007, de 13 de septiembre, por el que se regula el Servicio gallego de apoyo a la movilidad personal para personas con discapacidad y/o dependientes, y se aprueba el catálogo de prestaciones del servicio</p>	<p>• Apoyo a la movilidad personal para personas con discapacidad y/o dependientes, tendrá la consideración de servicio público de carácter social de ayuda al desplazamiento programado y no urgente Cada órgano de valoración tendrá una composición mínima de un profesional médico, un/a psicólogo/a, un/a trabajador/a social y de un/a <b>terapeuta ocupacional</b>, pudiendo ser integrado a mayores por otros técnicos de la jefatura territorial con perfil social y sanitario</p>

	Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia	Arts. 18, 20 y 21:• Tendrán la consideración de servicios y actuaciones de naturaleza material o tecnológica los siguientes: la ayuda en el hogar, consistente en ofrecer un conjunto de atenciones a personas o familias en su propio domicilio, para facilitar su desarrollo y permanencia en su entorno habitual, la teleasistencia social y otros servicios de carácter tecnológico, que procuren la permanencia de las personas usuarias en su medio habitual, las ayudas técnicas e instrumentales, que permitan mantener la autonomía de la persona para desenvolverse en su medio
Madrid	Orden 141/2011, de 1 de marzo, de Madrid, por la que se regula el catálogo de servicios y prestaciones para las personas reconocidas en situación de dependencia en grado I en la Comunidad de Madrid	Art. 2:• Los servicios de promoción de la autonomía personal son los de <b>habilitación y terapia ocupacional</b> , atención temprana, estimulación cognitiva, promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional, <b>habilitación psicosocial</b> para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual, apoyos personales y cuidados en alojamientos especiales (viviendas tuteladas)
Murcia	Decreto n.º 306/2010 de Murcia, de 3 de diciembre, por el que se establecen la intensidad de protección de los servicios, la cuantía de las prestaciones económicas, las condiciones de acceso y el régimen de compatibilidad de las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la comunidad autónoma de la Región de Murcia	Art. 12:• Son servicios de promoción de la autonomía personal los de asesoramiento, orientación, asistencia y formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones que contribuyan a facilitar la realización de las actividades de la vida diaria, los de <b>habilitación</b> , los de <b>terapia ocupacional</b> , así como cualesquiera otros programas de intervención que se establezcan con la misma finalidad
Navarra	Decreto Foral 69/2008 de Navarra, de 17 de junio, por el que se aprueba la cartera de servicios sociales de ámbito general	Anexo I:• Servicio de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia para personas mayores: diseñar, promover, difundir y apoyar programas, planes o actividades cuyo objetivo fundamental sea la promoción de la autonomía personal, la prevención de la dependencia y el envejecimiento activo Anexo I Prestaciones Garantizadas En el que constan los servicios profesionales necesarios para cada servicio incluido el de <b>Terapeuta Ocupacional</b>
La Rioja	Ley 7/2009, de La Rioja, de 22 de diciembre, de servicios sociales	• Objetivos del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales: promover la autonomía personal y prevenir y atender las necesidades personales y familiares derivadas de la situación de dependencia Anexo-Cartera de servicios y prestaciones del sistema Público Riojano de Servicios Sociales. En el que constan los servicios profesionales necesarios para cada servicio incluido el de <b>Terapeuta Ocupacional</b>

Vizcaya	Decreto Foral de Vizcaya 167/2010, de 21 de diciembre, por el que se aprueba la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad durante el año 2011	Art. 1:• Subvenciones para la adquisición de productos de apoyo destinados a aumentar su autonomía personal. Se entenderá por producto de apoyo cualquier producto, incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos, tecnología y software, fabricado especialmente o disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad, y restricciones en la participación de personas en situación de dependencia o personas con discapacidad
	Decreto Foral de la Diputación Foral de Vizcaya 144/2010, de 9 de diciembre, por el que se aprueban las bases reguladoras de las subvenciones para el desarrollo del «Programa de atención a la dependencia en el medio familiar mediante actuaciones de promoción de la autonomía personal, voluntariado y de apoyo psicosocial a las personas cuidadoras de personas mayores dependientes», en el Territorio Histórico de Vizcaya	Art. 8.1:• Acciones, prestaciones y servicios de promoción de la autonomía personal son acciones que tienen por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de situaciones de dependencia, y el desarrollo coordinado, entre las administraciones o entidades competentes, de actuaciones de promoción de la autonomía personal y de condiciones de vida saludables dirigidas a las personas mayores y a la ciudadanía en general, y servicios y programas psicosociales específicos de carácter preventivo y de readaptación dirigidos a las personas mayores c) Colaboración de profesionales técnicos y técnicas, con diversos perfiles, en las actividades del programa (licenciatura en psicología, en medicina, en sociología, en derecho; diplomatura en trabajo social, en enfermería, en <b>terapia ocupacional</b> , etc.)

Como vemos en dicha tabla, todas las comunidades autónomas reflejadas incluyen el papel del Terapeuta ocupacional bien en la Ley o en los posteriores Decretos u Órdenes que regulan los servicios que incluyen las diferentes carteras de servicios de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

Si profundizamos más en las diferentes carteras de servicios, en la mayoría de ellas se determina que profesionales han de cubrir los diferentes puestos de los servicios que ofertan las residencias, centros de día, estancias diurnas, centros de rehabilitación psicosocial, etc. en los que consta a su vez la figura del Terapeuta Ocupacional así como los diferentes servicios que ofrecen dichos recursos entre los que se incluye el de Terapia Ocupacional.

A pesar de que casi la mayoría de las comunidades autónomas han desarrollado normativas específicas para la promoción de la autonomía personal, es necesario un mayor desarrollo de políticas de coordinación institucional e intersectorial social y sanitaria que faciliten el desarrollo de medidas transversales para la protección frente a la dependencia y la enfermedad, y que promuevan el derecho del mayor a envejecer libre de discapacidad, autónomo y sano. Se necesitan sistemas proactivos que apuesten por la promoción de la autonomía personal como valor positivo frente a la atención reactiva a la dependencia.

También cabe destacar que a pesar del gran número de programas encontrados, se evidencian diferencias en la provisión de los servicios entre y dentro de las comunidades autónomas. La ejecución y la programación de las actividades dependen del organismo competente (IMSERSO, ayun-

tamiento, comunidad autónoma, entidad privada concertada) y de los centros donde se ofertan las actividades, por lo que podría no estarse garantizando la igualdad de acceso y de continuidad en los programas.

La mayoría de las actividades se desarrollan en centros de día y centros de mayores. En este sentido, es importante señalar la importancia de la dinamización y la reorientación de los centros sociales como espacios de participación social y de promoción del envejecimiento saludable, ya que son estos espacios comunitarios los que han demostrado ser un factor de éxito en los programas de promoción de la autonomía personal. Además, es necesario potenciar la creación de encuentros de comunicación eficaz entre los diferentes agentes implicados que faciliten el conocimiento de buenas prácticas o iniciativas desarrolladas en otros contextos.

La promoción y el éxito de las actuaciones hacia los mayores han de fundamentarse en el reconocimiento de su papel protagonista, favoreciendo la capacidad de elección en iniciativas y proyectos que enlacen con las preocupaciones y las necesidades de cada una de las personas mayores.

Facilitar el acceso a los recursos del entorno es uno de los pilares fundamentales para ayudar a las personas a consolidar hábitos activos y saludables que sean fuente de estimulación física, cognitiva y social. En este sentido, es especialmente necesario crear un entorno social seguro para que los mayores puedan beneficiarse de los programas.

La apuesta de la promoción de la autonomía personal frente a la atención a la dependencia debe ser aclarada y exige la creación de un marco de iniciativas donde se definan estándares y criterios comunes, que avalen los esfuerzos y las medidas encaminadas a que las personas mantengan una vida activa y sana a edades avanzadas, para poder garantizar unos niveles óptimos de los servicios prestados.

Es necesario afrontar nuestro futuro próximo tomando decisiones basadas en la inversión en salud. Puede ser perjudicial tanto incluir actividades que no aseguren la efectividad a largo plazo como descartar el desarrollo de programas para la promoción de la autonomía personal basados en la evidencia que pudieran producir en un futuro una disminución del gasto en la atención a la dependencia.

## 5-. Bibliografía

- ⇒ Pasos a seguir de la Ley de Promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia.
- [http://www.laleydeladependencia.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=58&Itemid=75](http://www.laleydeladependencia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=75)
- <http://www.discapnet.es/Castellano/areastematicas/derechos/Tusderechosafondo/AutonomiayDependencia/Documents/Guias/Autonom%C3%ADa%20Personal/pasos.htm>
- ⇒ Tabla de adaptaciones de Diplomatura de Terapia Ocupacional a Grado de Terapia Ocupacional
- [http://www.uclm.es/to/ceu/terapia\\_ocupacional/index.asp](http://www.uclm.es/to/ceu/terapia_ocupacional/index.asp)
- ⇒ Áreas de intervención obligatoria de la terapia ocupacional en Navarra según La Cartera de Servicios Sociales y normativa vigente.
- <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=28700>
- [http://www.navarra.es/home\\_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Asuntos+Sociales+Familia+Juventud+y+Deporte/Acciones/Planes+especificos/Servicios+Sociales/Cartera+de+Servicios+Sociales/](http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Asuntos+Sociales+Familia+Juventud+y+Deporte/Acciones/Planes+especificos/Servicios+Sociales/Cartera+de+Servicios+Sociales/)
- ⇒ Tabla de personas beneficiarias y prestaciones del Inmerso
- [http://dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im\\_061364.pdf](http://dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_061364.pdf)
- ⇒ Experiencias Españolas en promoción de la autonomía personal (Gaceta sanitaria)
- <http://www.gacetasanitaria.org/es/experiencias-espanolas-promocion-autonomia-personal/articulo/S021391111003219/>



**COTONA·NALTE**

Colegio de Terapeutas  
Ocupacionales  
de Navarra

Nafarroako  
Lan-Terapeuten  
Elkartzea