

LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA COMO RETO DE FUTURO PARA LA TERAPIA OCUPACIONAL

THE ATTENTION TO THE DEPENDENCE AS A FUTURE CHALLENGE FOR THE OCCUPATIONAL THERAPY

Palabras clave del autor: Ocupación, Justicia Ocupacional, Dependencia, Autonomía, Valoración de Dependencia, Plan Individualizado de Intervención.

Keys words: Occupation, Occupational justice, Dependence, Autonomy, Assessment Dependence, Individuated plan of Intervention.

DECS: Ocupaciones, autonomía personal, evaluación, Planes y Programas de Salud.

Mesh: Occupations, Personal Autonomy, Evaluation, Health Programs and Plans.

Coordinadora del documento:

Dña. Inés Calvo Torres

Terapeuta Ocupacional, Sistema Gallego de Atención a la Dependencia (Lugo)



Autores:

Dña. María Vanessa García Crespo

Terapeuta Ocupacional, Sistema Gallego de Atención a la Dependencia (A Coruña)



Dña. Inés Calvo Torres

Terapeuta Ocupacional, Sistema Gallego de Atención a la Dependencia (Lugo)

Dña. Raquel Rodríguez Campo

Terapeuta Ocupacional, Sistema Gallego de Atención a la Dependencia (Vigo)

D. Jesús López Otero

Terapeuta Ocupacional, Sistema Gallego de Atención a la Dependencia (Santiago de Compostela)

Dña. Alba María Vázquez Otero

Terapeuta Ocupacional, Unidad de Atención Temprana – Complejo Hospitalario Juan Canalejo (A Coruña)

Introducción

Si hasta el momento hemos sentado las bases sobre las que desarrollar un modelo de atención a la dependencia desde el prisma de nuestra profesión, corresponde ahora analizar el papel que estamos desempeñando los terapeutas ocupacionales dentro del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), para posteriormente realizar una propuesta de intervención acorde a nuestra competencia profesional.

Aunque el traspaso de competencias en materia de servicios sociales configura un panorama dentro del SAAD con bastantes diferencias entre comunidades autónomas, lo cual dificulta el análisis de la situación actual de nuestra disciplina dentro del sistema, no cabe duda que la entrada en funcionamiento del sistema ha supuesto un

Como citar este documento:

García Crespo MV, Calvo Torres I, Rodríguez Campo R, Vázquez Otero AM, López Otero J. La atención como reto de futuro de la Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2008 [fecha de la consulta] 5(8): [46 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/revision2.pdf>

Texto Recibido : 21/07/2008

Texto Aceptado: 09/08/2008

RESUMEN

No cabe duda de que la creación de un sistema que atiende a las necesidades de las personas en situación de dependencia, supone un importante avance en la política social de nuestro país, pero no podemos pasar por alto el decisivo impulso que para nuestra profesión ha supuesto la puesta en marcha del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Este segundo documento tiene como objetivo plasmar la diferenciación y especificidad que la Terapia Ocupacional aporta al propio sistema y a las personas objeto de atención, así como los retos de futuro que este ambicioso dispositivo propone a nuestra profesión.

SUMMARY

There is no doubt that the creation a system that responds to the needs of the people who are in dependence situation, is a important development in the social policy of our country, but we can not overlook the decisive momentum to our profession has meant the creation of the System for Autonomy and Attention to the Dependence (SAAD). This second document is designed to reflect the differentiation and specificity that the Occupational Therapy contributes to the system itself and the people that receiving attention, as well as the challenges of the future that this ambitious device proposes to our profession.

varía en función de la Comunidad Autónoma) encargado no sólo de realizar la valoración de la situación de dependencia, sino también de elaborar el Plan Individual de Atención (PIA).

Refiriéndonos más concretamente a las funciones desarrolladas por los terapeutas ocupacionales en los diferentes sistemas de atención a la dependencia, nuestro papel se centra prácticamente en exclusiva en la valoración de la situación de dependencia, con algunas excepciones.

fuerte impulso para la Terapia Ocupacional. Si bien en la normativa autonómica no se plantea de forma específica la presencia del terapeuta ocupacional dentro de los Equipos de Valoración de Dependencia, la realidad es que en gran parte de las autonomías nuestra figura está presente dentro del procedimiento, como ocurre en Comunidades Autónomas como Galicia, Extremadura, Asturias, Navarra, Castilla la Mancha, Aragón, La Rioja, País Vasco o Cataluña.

Terapia ocupacional y sistema para la autonomía y atención a la dependencia

En la mayoría de los casos, los terapeutas ocupacionales se enmarcan dentro de un equipo multidisciplinar (cuya composición

En Asturias, por ejemplo, el terapeuta ocupacional interviene de forma indirecta en el PIA realizando su propia propuesta una vez valorada la persona. En Extremadura se ha contado con la presencia de un terapeuta ocupacional en la Comisión Delegada para la Revisión de la Escala de Valoración Específica (EVE). En Galicia, el terapeuta ocupacional está presente dentro de la Unidad de Coordinación del Sistema Gallego de Atención a la Dependencia, participando en la planificación y gestión del sistema, así como en el desarrollo de nuevas iniciativas de intervención.

La intermitente presencia, así como las diferencias tanto en la cantidad de profesionales dentro del SAAD como en las funciones que en el mismo se les asignan entre las distintas Comunidades Autónomas, hacen que nos planteemos determinadas reflexiones acerca de la visión y el conocimiento que de la Terapia Ocupacional se tiene dentro del ámbito comunitario. Este campo de intervención es el menos desarrollado en nuestro país, por la concepción clínica y biomédica que muchos han tenido de nosotros debido al vínculo que históricamente nos ha unido a la rehabilitación. Sin embargo, es responsabilidad de los propios profesionales el dar a conocer nuestro perfil e ideología profesional. Así facilitaremos que se conozca lo que la actividad-ocupación con significado, entendida ésta como medio y como fin, aporta a la autonomía personal y autodeterminación del usuario; también a la implicación de la persona dentro de su propio proceso de capacitación, o a los cuidadores formales e informales que son testigos directos de cada situación. Esta nueva concepción de intervención guiará el diálogo con el resto de profesionales partícipes en el proceso, y servirá de base para la generación de programas y recursos que tornen las políticas justas socialmente en políticas equilibradas en lo que a justicia social y ocupacional se refiere.

TERAPIA OCUPACIONAL COMUNITARIA: MARCO TEÓRICO EN EL ÁMBITO DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (LPAPAD) supone un avance en las políticas sociales, sin duda, pero también un importante impulso para nuestra disciplina profesional. No hay más que estudiar concienzudamente los objetivos y contenidos de esta nueva norma, para comprobar su proximidad con algunos de los que persigue nuestra profesión. Como hemos mencionado con anterioridad, actualmente ya son muchos los terapeutas ocupacionales que contribuyen al funcionamiento del SAAD, pero queremos, a lo largo de este documento, fundamentar la necesidad de esta figura en otras muchas funciones a las que, por el momento, nuestro acceso es restringido; nos referimos a la atención primaria comunitaria, social y sanitaria, la formación, o la planificación y gestión de programas.

Desde esta Ley se atribuye el término dependencia a los individuos que se encuentran en situación de limitación funcional, debida a causas físicas, psíquicas o sensoriales, que presentan problemas de desempeño en las actividades de la vida diaria, y que requieren la ayuda o asistencia de terceras personas. Se identifica, por tanto, la dificultad en el desempeño de una ocupación como un signo de ausencia de salud, susceptible de intervención.

¿Qué es la ocupación?

Para poder articular una intervención efectiva, tendremos primero que clarificar el objeto sobre el que se va a intervenir, la ocupación, con todas sus características y peculiaridades. "La ocupación es tan necesaria para la vida como el alimento o la bebida" (Dunton, 1919). Esta máxima sigue recogiendo en la actualidad la filosofía de la intervención de los profesionales de la Terapia Ocupacional⁽¹⁾. Una ocupación satisfactoria es un referente de salud y de autoreconocimiento –"La participación del individuo en gran número de actividades variadas facilita el desarrollo de un sentimiento de competencia, así

como de desarrollo de destrezas, que constituyen un indicador de salud" (Cynkin y Robinson. 1990).

Entendemos la ocupación como el vehículo de expresión del individuo (expresión de la espiritualidad, concepto que introduce el Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional) y de intercambio con su entorno, mediante el cual la persona y el ambiente interactúan en una relación de modificación y adaptación mutuas. La ocupación está dotada de significado y de utilidad para el individuo; un significado y una utilidad que son únicos, inherentes a cada persona, originados desde su experiencia vital, su bagaje personal, sus valores e intereses. Concluimos, por tanto, que la ocupación dota de sentido a la vida del individuo, la enriquece y le confiere un sentido de pertenencia a un grupo, a una cultura, regula las relaciones afectivas con el resto de personas y con el medio y, en definitiva, genera satisfacción vinculada al sentimiento de utilidad⁽²⁾.

Esta aproximación al concepto de ocupación es resultado de la evolución histórica ligada a su utilización por parte de la Terapia Ocupacional, que originariamente entendía la actividad (que utilizamos en este texto como sinónima de ocupación) como vinculada a un propósito, a un fin, a un objetivo último; desde esta visión mecanicista/reduccionista, se empleó la ocupación/actividad como un medio para la intervención⁽³⁾. Nosotros queremos entender la ocupación desde un punto de vista humanista; es el individuo el que confiere significado a la actividad, la hace suya y única. Así pues, el terapeuta ocupacional adquiere la figura de facilitador en todo el proceso de intervención en el que la ocupación es el "vehículo para que la persona se autorrealice" (Rogers, 1967).

Destacamos también la importancia del papel del contexto/ambiente en el desempeño ocupacional. "La persona es un ser dinámico...siempre en desarrollo... El comportamiento no puede ser separado de las influencias

ambientales, los factores temporales y las características físicas y psicológicas" (Law y col.1996. Modelo persona-ambiente-ocupación). El entorno se configura por tanto como un conjunto de condicionantes que, interrelacionados entre sí, interfieren en el desempeño ocupacional de la persona⁽⁴⁾. Para la CIF los factores ambientales están conformados por el entorno físico, social y actitudinal en el que la persona desarrolla su vida: los factores personales constituyen el trasfondo particular de cada individuo y de su estilo de vida, componiéndose de características de la persona que no forman parte de su condición de salud: los hábitos, la cultura, la raza...⁽⁵⁾ Sin embargo, y precisamente por no entenderlos como parte de la condición de salud, la CIF no los desarrolla; consideramos que eso es un error, ya que todos estos condicionantes ejercen su influencia sobre la ejecución de las actividades y, en último término, sobre la relación que la persona establece con su entorno habitual.

Parece obvio, e incluso sería innecesario mencionar que cada persona desarrolla sus roles en su entorno, en su comunidad; su hogar, su trabajo, sus relaciones sociales, sus actividades lúdicas... Sin embargo, en la actualidad apenas existen terapeutas ocupacionales que desarrollen su actividad profesional en este medio, el del individuo, sino que se tiende a planificar intervenciones en centros, en medios artificiales, con características muy alejadas de las que presenta un ambiente normalizado; pierde calidad, por tanto, este tipo de intervención, ya que si ignoramos el entorno habitual, estamos ignorando también las condiciones inherentes al desempeño ocupacional. "Sólo es posible ver a una persona a través del contexto en que ésta se encuentra" (Dunn, Brown y MacGuigan, 1994).

Basándonos en el Modelo Canadiense del Rendimiento Ocupacional, resulta imprescindible valorar el entorno cultural, social, físico e institucional que interacciona con la persona de una forma dinámica a través de la ocupación; esta interacción dinámica permite el desarrollo personal del individuo, a través

de la organización y la elección de ocupaciones que resulten significativas y le generen satisfacción.

Se evidencia entonces que la valoración e intervención con personas en situación de limitación funcional (o situación de dependencia) ha de planificarse siempre en el propio contexto que genera la limitación; otro tipo de intervención sería inútil, y vacía de contenido para el usuario. Esta es una característica positiva del actual sistema, que aproxima su influencia al propio entorno del beneficiario.

Significado de la ocupación

Tal vez sea éste, el significado de la ocupación para el individuo, uno de los elementos más importantes de los que debe partir un terapeuta ocupacional al planificar su intervención; la ocupación del individuo –como anteriormente se ha insinuado- tiene un claro componente subjetivo que le aporta singularidad; y ese significado evoluciona a lo largo del tiempo, es decir, la faceta ocupacional del individuo cambia a lo largo del ciclo vital, para satisfacer sus necesidades que también son cambiantes en el tiempo (así lo contemplan Reed y Sanderson en su Modelo de Adaptación a través de la Ocupación).

Es imprescindible, entonces, que el usuario asuma un papel protagonista en el proceso de intervención, y que la intervención se dirija a sus necesidades objetivas y subjetivas; entendemos que una situación de dependencia está caracterizada por elementos objetivos, claramente observables, y condicionantes subjetivos, seguramente los más relevantes para el individuo, y los más limitantes para su expresión y satisfacción personal, ¿cómo podemos valorar de forma objetiva la frustración ante la incapacidad de desempeñar eficazmente una actividad? o, ¿cómo es posible graduar la satisfacción personal ante la ejecución de una tarea?...

Así pues, la intervención debe ser flexible y adaptada al individuo, de la misma forma que las personas cambian sus roles y sus contextos, y los dotan de significados diferentes a lo largo de su vida. El significado de las relaciones afectivas, por ejemplo, es sustancialmente diferente durante la infancia y durante la madurez.

Terapia Ocupacional y Política Social: la Ocupación como nexo de unión

Todo este desarrollo ideológico expuesto evidencia una visión muy específica de la atención a las personas en situación de limitación funcional y claramente diferente a todos los sistemas públicos anteriores de protección social. Tradicionalmente la puesta en marcha de programas de atención y promoción de las personas con discapacidad ha surgido en el marco de políticas sociales que atendían únicamente a criterios de justicia social. Estos modelos sobre los que hasta el momento se han asentado todas las intervenciones propuestas desde las Administraciones Públicas, se basan en la equitativa distribución de prestaciones y servicios, en la igualdad de acceso a la propiedad y al mercado laboral y en la recompensa o el castigo, que en muchas ocasiones se ha traducido en el desequilibrio que Towsond y Wilcok definen como "apartheid" ocupacional. Con este término se refieren a los beneficios de unos, en contraposición a las desventajas de otros, o lo que es más peligroso todavía, el logro de la justicia de unos como causa de injusticia de otros.

Sin embargo, más allá de los valores económicos y de reparto igualitario de recursos, resulta imposible pensar en la creación de sistemas que excluyan a las personas de una actividad que les resulta significativa, atendiendo únicamente a sus condicionantes de estatus social y/o económico. Esta realidad nos motiva a pensar en la importancia de modificar, flexibilizar y adecuar las políticas a las necesidades reales de las personas en situaciones desventajosas. De ahí la necesidad de que profesionales como los terapeutas ocupacionales, además de

la intervención directa con usuarios, formen parte del diseño y ejecución de políticas, centros y servicios públicos.

Nuestra práctica debe afianzarse sobre un marco normativo y legal que conozca y respete la realidad socio – económica y comunitaria del individuo, pero es necesario que estas estructuras faciliten complementariamente y como base principal de sustento, la participación social de la persona en un marco de justicia ocupacional. Entendemos que este marco de intervención que proponemos y que se basa en el descrito por Elisabeth Townsend y Gail Whiteford⁽⁶⁾ no debe centrarse solo en el actual Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sino en cualquier iniciativa que se establezca en relación a las ocupaciones de los ciudadanos (educación, salud, trabajo, etc.).

Haciendo obligada alusión a la vigente Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF, 2001), el término discapacidad engloba tanto acepciones relacionadas con las limitaciones en la actividad como las restricciones en la participación, conceptos ambos que nos acercan al inicio de nuestra reflexión teórica: la ocupación humana. Asume también como categoría específica de intervención el medio social de la persona y le confiere el papel real que juega en la capacidad / discapacidad del individuo y que tantas veces ha sido obviado o simplificado a valores económicos. Pues bien, la justicia ocupacional parte del análisis de esas restricciones en la participación, muchas veces generadas desde el propio sistema que impone, niega o limita el uso y la prestación de servicios; que decide por sí mismo cuál es el significado de las ocupaciones de la persona, y cuál debería ser, tomando las medidas que presupone más adecuadas, y determinando en qué grado se van a satisfacer sus demandas: un sistema, por tanto, cerrado y rígido, difícil de conectar y afianzar con las necesidades reales de la persona.

Nuestras intervenciones, desde la planificación hasta la ejecución y la evaluación, deben partir de la persona como ser ocupacional con su

colaboración y participación, aspecto básico para un correcto análisis y desarrollo posterior de medidas. Escapamos de las visiones reduccionistas y estandarizadas que crean cajones donde cualquiera debe encontrar su lugar; de las atenciones benéficas y paternalistas donde parece la caridad la única herramienta que ofrecer y los profesionales los únicos concededores veraces de la realidad.

Es evidente que tampoco es posible pensar en una justicia ocupacional que triunfe en nuestro Estado Social al margen de valores económicos y sociales. La comunión entre estas dos condiciones, la convivencia de la justicia ocupacional y la justicia social nos permitirá a los terapeutas ocupacionales el desarrollo de una labor profesional coherente, próspera, consecuente y responsable con nuestros ideales y con el marco jurídico – legal donde los desarrollamos.

El análisis de los recursos sociales y los programas, así como la evolución que han sufrido a lo largo de los años, y que hemos descrito a lo largo del presente trabajo, nos sirven como guía para no perder la objetividad y realidad de lo que podemos esperar de nuestras intervenciones en el momento actual. Nuestro planteamiento y visión de la terapia ocupacional comunitaria, y concretamente del papel que la misma juega dentro del SAAD, deja paso a la esperanza de un cambio en la forma de intervenir con las personas con discapacidad (sea cual sea su origen), para nosotros todavía hoy lejos de nuestro ideal.

Defendemos el trabajo que parte de la persona y del análisis de los recursos y servicios presentes. El individuo nos dará las claves para determinar sus particularidades primero, y las características de la comunidad después, para llegar a conocer las necesidades de las poblaciones en relación a sus diferencias culturales, económicas, de desarrollo y geográficas. Esto no significa que no seamos conscientes de la necesidad de jerarquización y de establecer una estructura clara en un proyecto tan ambicioso como el SAAD, ni tampoco el rechazo al vínculo económico y financiero que todo sistema requiere. Propone una reflexión hacia la vulnerabilidad y el olvido al que se ven sometidas las

personas objeto de nuestra intervención, a las que no se les ha permitido desarrollar su propia identidad, cuya voz apenas se ha escuchado, y que tienen la clave para que cualquier intervención nuestra prospere.

Tras un año de vida, la Ley 39/2006 nos plantea múltiples cuestiones, ¿existen ya resultados visibles?, ¿los resultados apreciados por el cliente responden a sus ocupaciones?, ¿y a los objetivos propuestos desde las administraciones?, ¿responden significativamente en su vida?, ¿han facilitado su participación social?...

Es el momento de analizar, replantear y reestructurar, aprendiendo del camino recorrido y determinando qué opciones podemos proponer y qué medidas podemos tomar los terapeutas ocupacionales para lograr que el SAAD se acerque verdaderamente a la ocupación de la persona y a las actividades que le son significativas, única vía para potenciar su participación social. Lleva implícito, desde luego, nuestro compromiso profesional en el desarrollo, gestión e implantación de servicios, prestaciones y recursos.

A modo de conclusión, la propuesta de nuestra participación profesional dentro de un marco de justicia ocupacional vendría definida por la interrelación de los seis procesos no lineales que se muestran en la figura siguiente, propuestas por Townsend y Whiteford (2006), que evidencian la adecuación de nuestra labor en la gestión de los servicios, así como la aportación de nuestra disciplina en la planificación de sistemas públicos de atención social como el que nos ocupa (ver figura nº1).



Figura 1: Procesos no lineales de justicia ocupacional (Townsend y Whiteford)

TERAPIA OCUPACIONAL EN LA ESTRUCTURA BASE DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Tras la exposición realizada sobre la normativa vigente en dependencia, los recursos establecidos para tal fin y la base teórica sobre la que asentar nuestra intervención comunitaria, ha llegado el momento de clarificar de forma concisa el papel del profesional de la Terapia Ocupacional en todo el proceso. No hay que olvidar la importancia de una buena planificación, gestión y adecuación de los recursos a las situaciones que se plantean y se valoran. Asignar un recurso de forma adecuada supone atajar una situación de dependencia de la forma más eficaz y beneficiosa, para el usuario y para la Administración. Como se ha mencionado con anterioridad, las intervenciones planificadas deben acatar, en la medida de lo posible, los intereses de las personas solicitantes y de sus familias, pero con el claro objetivo de ajustar los servicios a las necesidades de las personas para:

- Incrementar al máximo su autonomía en el desempeño de sus actividades, favoreciendo el sentimiento de competencia y satisfacción personal
- Prevenir el deterioro en la planificación y ejecución independiente

- Permitir la permanencia en el hogar y el mantenimiento de la unidad de convivencia el mayor tiempo posible
- Optimizar los recursos públicos y privados

El procedimiento a seguir desde el acceso al SAAD, expuesto en el documento anterior, resulta complejo, tanto por la cantidad de variables que hay que aunar, como por la cantidad de agentes que participan en él. A continuación se expone el itinerario establecido de acceso al SAAD, seguido de la aportación del terapeuta ocupacional a cada una de sus fases, subrayando de modo específico la importancia de dos de ellas por resultar decisivas en el proceso:

- La fase de valoración, como detección de necesidades y demandas de los usuarios
- La fase de intervención (PIA), como respuesta de la Administración a los requerimientos sociales

1. Solicitud

La solicitud inicial de acceso al SAAD (solicitud de valoración de grado y nivel de dependencia) es una demanda voluntaria del usuario en situación de dependencia o de su familia. Tal solicitud requiere una información concreta y específica de todo el procedimiento, y de los beneficios y obligaciones que conlleva para el usuario. Entendemos que aportar una información adecuada para el solicitante exige conocer de forma exhaustiva su situación, tanto su estado funcional como sus apoyos sociales, formales e informales, y las características de su domicilio. El conocimiento de este complejo entramado de factores dota a los profesionales de perspectiva y criterio para pautar un itinerario de intervenciones a seguir con el objetivo de aliviar la situación individual o familiar de las personas dependientes en su vida cotidiana. Dentro de este itinerario de intervenciones, el sistema de atención a la dependencia puede ser o no una de las pautas seleccionadas. Pongamos, a modo de

ejemplo, el caso de una familia que ya es usuaria de un recurso comunitario, y que las opciones que le aporta el SAAD resultan menos beneficiosas que el servicio que posee en la actualidad.

Pues bien, a pesar de que la solicitud de acceso al SAAD parece un simple y mero trámite, los beneficios de un análisis meditado de la situación y de los provechos y perjuicios que ello puede aportar son evidentes, tanto para el usuario, que evita entrar en un procedimiento que puede resultar arduo o innecesario para él, como para la Administración, que encauza desde el primer momento cada situación hacia la solución más óptima, en beneficio del propio sistema y de sus usuarios. En pro de alcanzar estos objetivos planteados, entendemos que esta valoración inicial debe ser realizada por un equipo de atención primaria comunitaria, formado, al menos, por profesionales de Trabajo Social y Terapia Ocupacional; estos profesionales son capaces de ahondar en la situación social y funcional del usuario que incide sobre su dependencia de otras personas en la vida diaria.

2. Valoración

Parece que a la vista de este epígrafe inicial, se hace necesario hacer un apunte terminológico antes de continuar con la exposición. Son muchos los autores que hacen alusión a la diferencia semántica entre el término “valoración” y “evaluación”: a menudo estos autores apoyan teorías diferentes e incluso contrapuestas sobre sus correspondientes significados. Haremos referencia sólo a la diferenciación propuesta por Romero y Moruno (2003), que circunscriben la valoración como parte de la evaluación ocupacional, y definen ésta como un “procedimiento sistemático de adquisición de información a través de la cual interpretamos la naturaleza, condición y evolución de la faceta ocupacional del sujeto evaluado”. Siguiendo esta teoría, entonces, la valoración formaría parte de este proceso como la utilización de instrumentos para la recogida de datos. A pesar de que podemos considerar ésta una aproximación acertada, y que entendemos la evaluación como un proceso integral y complejo, a lo largo del

texto emplearemos el término valoración por ser éste el utilizado por la propia Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Tras esta aclaración inicial, adentrémonos ahora en el análisis detallado del procedimiento para la valoración propuesto por el SAAD. Se ha mencionado ya que la valoración constituye el acceso real al Sistema: su finalidad es la detección (y "cuantificación") de las necesidades del solicitante. Del resultado obtenido en la valoración se objetiva el derecho de cada individuo a acceder a los recursos que por su situación, y de acuerdo a la norma, le corresponden. Ésta constituye una de las novedades que esta normativa introduce en las políticas públicas de protección a las personas en situaciones de limitación funcional: se genera todo un sistema de recursos circulando en torno exclusivamente a la ejecución del sujeto en sus actividades cotidianas. Es la propia persona el centro del sistema, y la que condiciona las intervenciones que en él se van a articular: la valoración, por tanto, adquiere un papel protagonista.

Pero, más concretamente, ¿cómo es la valoración del grado y nivel de dependencia?

EL BVD COMO INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE DEPENDENCIA

El Baremo de Valoración de Dependencia, BVD (anexo 1), es el instrumento de valoración propuesto por el SAAD (en el caso de los menores de 3 años la Escala de Valoración Específica, EVE _anexo 2): otorga puntuaciones a las actividades cotidianas del individuo, dependiendo del grado de apoyo que requiera para su ejecución. La puntuación total obtenida de la aplicación del baremo define la situación de dependencia de la persona (su grado y nivel). Se establece, entonces, como una herramienta que pretende objetivar las situaciones, y "cuantificar" la necesidad de ayuda de las personas, para

establecer un sistema justo de reparto de los recursos. Veamos algunas de sus características que, creemos, son de importancia para esta revisión:

- El BVD es un instrumento común para todos los individuos, ya que todos deben ser valorados de la misma forma; esta afirmación lógica para todos los sistemas públicos limita también la posibilidad de recoger de un modo sistemático la inmensa realidad que conforma el desempeño ocupacional de una persona, y que puede enriquecer la intervención posterior que se realice. Sin embargo, entendemos que establecer una fórmula “cerrada” de valoración es la base de un sistema igualitario.
- A pesar de ser éste un procedimiento formal⁽⁷⁾ a aplicar a todas las situaciones, y en todo el territorio nacional, los profesionales valoradores deben apoyar esta herramienta con otros instrumentos, dependiendo de las características de las personas evaluadas. No debemos olvidar que la valoración debe describir la realidad funcional del sujeto, así como definir los motivos de tal situación.
- Consta de una primera parte en la que se gradúa la necesidad de apoyo en la ejecución de cada tarea de la vida diaria, y una segunda parte abierta, en la que el profesional debe describir el funcionamiento del solicitante, así como las características del entorno que pueden condicionar tal funcionamiento. Como se ha mencionado con anterioridad, la valoración del entorno y su influencia sobre el desempeño es algo innovador que aporta el SAAD concretado en el BVD; sin embargo, entendemos que se debería desarrollar un instrumento propio y exhaustivo de valoración del entorno, y dar un peso mayor a este elemento dentro de todo el sistema de atención, ya que existen casos en los que personas que precisan de la ayuda de otras, podrían ser autónomas en un entorno más favorable.
- Por otra parte, la graduación de apoyo que actualmente incluye el BVD (supervisión, física parcial, física máxima, asistencia especial) puede resultar confusa ya que abarca en sus grados de supervisión como ayuda física parcial

una variedad de situaciones que, consideramos, deben ser contempladas con mayor detalle. Por tanto, los grados de apoyo en la ejecución de la actividad deberían desglosarse especificando la intensidad de ayuda necesaria para cada tarea.

- El SAAD, y más en concreto, el BVD, restringe el concepto de actividad únicamente a las actividades de la vida diaria, las tareas más elementales de la persona. La concepción de la autonomía como la independencia en el desempeño exclusivo de estas tareas constituye una visión sesgada de la misma, pues deja de lado actividades tan significativas para la persona como la educación, el trabajo o el ocio. Entendemos que un sistema que atienda de forma integral el fenómeno de la dependencia debe abordar actuaciones dirigidas a todas las áreas de ocupación.

VALORACIÓN DOMICILIARIA Y VALORACIÓN EN CENTRO

En Galicia la valoración se desarrolla en el propio domicilio del solicitante, o en el centro de referencia. La valoración domiciliaria aporta los beneficios de un entorno conocido, familiar para el usuario, concede realidad y fiabilidad a la valoración, por ser éste el entorno donde se ejecutan las actividades cotidianas. De la misma forma, el contexto natural del individuo informa el proceso de valoración: somos conocedores del tejido social formal e informal del usuario, de su tradición cultural, sus costumbres, la importancia de cada actividad en la rutina diaria individual y familiar, y, en fin, de todos los elementos que rodean a la ejecución de las tareas, pero que inciden directamente sobre ellas y, por este motivo, resultan relevantes para nosotros. El entorno es uno de estos condicionantes, que puede actuar como facilitador o como obstáculo durante la planificación y la ejecución de las actividades.

La valoración en el centro se hace necesaria en la actualidad del SAAD, por la elevada cantidad de usuarios que quieren acceder al sistema. Este tipo de

valoración puede aportar otro tipo de beneficios, como el contacto directo con la persona solicitante, sin elementos externos que influyan sobre la información intercambiada entre el profesional y la persona valorada. Permite además una mayor agilidad en el proceso, y es útil para determinadas situaciones moderadas de dependencia, donde cobra especial relevancia la observación del desempeño de las habilidades de interacción y comunicación interpersonal, de manejo de recursos externos al propio domicilio, de desempeño de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria y de toma de decisiones. Supone en mayor medida la implicación del usuario, que debe manejar sus propias capacidades y recursos, manejándose en un espacio de menor familiaridad para él.

A pesar de todo ello, y como se ha venido subrayando a lo largo de todo el documento, entendemos que la valoración en el propio domicilio aporta una información más real sobre la ejecución de las actividades y el desempeño habitual del solicitante.

LA VALORACIÓN TIENE LUGAR EN UN PLAZO DE TIEMPO REDUCIDO

La valoración se realiza durante una visita domiciliaria, o una cita en centro, fijada con anterioridad; esto supone una limitación clara en la recogida de información. La relación entre profesional y usuario se inicia con la propia valoración, sin existir ninguna fase anterior de acercamiento empático ni planteamiento de objetivos comunes. Esto puede suponer un obstáculo para el intercambio fluido de información, ya que puede generar incomodidad a la persona que se valora y condicionar la ejecución real de las tareas a valorar.

Además, la pretensión de recoger toda la información que afecta al desempeño del individuo en un período de tiempo limitado y escaso resulta una ambición difícil de alcanzar. La valoración se realiza mediante varios instrumentos de los que se vale el profesional valorador, siendo la observación el que le aporta la información más útil y valiosa; resulta imposible, por tanto, observar la

planificación y la ejecución de la totalidad de las AVD a tiempo real, ya que ello exigiría una cantidad de tiempo del que no disponen los profesionales. De la misma forma, las entrevistas con familiares y convivientes a menudo deben ser reducidas para dar viabilidad a cada proceso de valoración y, por ende, a todo el sistema.

A pesar de que desde el punto de vista de la Terapia Ocupacional la evaluación inicial es un proceso complejo y ambiguo, que puede requerir el contacto continuado con la persona a evaluar, la valoración de las situaciones de dependencia objetivo del SAAD, deben aunar la calidad de la información recogida con la agilidad en el procedimiento, para hacer posible el funcionamiento de un sistema tan ambicioso y que ampara a tantas personas como el que presentamos.

EL OBJETIVO ES LA APROXIMACIÓN AL DESEMPEÑO OCUPACIONAL DEL INDIVIDUO

El concepto de salud ha evolucionado a lo largo del tiempo, y en la actualidad, la OMS reconoce la función como un indicador de salud; como hemos expuesto anteriormente, la ocupación es el vehículo de comunicación entre el individuo y su entorno, mediante la cual cada uno incide sobre el otro satisfaciendo sus demandas y proporcionando un equilibrio que genera bienestar. La ley de dependencia introduce esta nueva visión a las políticas sociales, a diferencia de los anteriores sistemas de valoración y atención -como la calificación de discapacidad (antes minusvalía)- que siguen un modelo puramente mecanicista, en el que no se tienen en cuenta la capacidad funcional del individuo, o su relación con el entorno. Resulta clara, entonces, la adecuación de los profesionales de la Terapia Ocupacional, y la utilidad de sus aportaciones durante todo el proceso de evaluación y asignación de recursos.

Una vez expuestos los condicionantes a los que los profesionales del SAAD debemos enfrentarnos en nuestra labor diaria, queremos subrayar también que

desde la Terapia Ocupacional no se puede ni se debe describir el funcionamiento de una persona eludiendo su faceta ocupacional, su naturaleza, condición y evolución (Romero y Moruno, 2003), ya que ésta constituye el fundamento de una situación de dependencia o, por la contra, un desempeño independiente, y asienta la base para una futura intervención de calidad. Sin embargo, ejecutar tal intervención no es posible desde el propio sistema. Por este motivo, porque la actuación con personas en situación de dependencia exige una planificación y estructuración imposibles de establecer desde una Administración lejana a los ciudadanos, entendemos que el SAAD debe estar apoyado sobre una red social que aporte la intervención desde la comunidad, y que dé coherencia a los recursos que desde el propio sistema se generan.

3. El Plan Individualizado de Atención (PIA)

Esta es la fase más importante para el usuario, en la que el sistema se torna real y tangible para él. Es la fase de evaluación del caso y asignación de recursos; por tanto, resulta especialmente compleja la toma de decisiones por el impacto que pueden tener sobre el solicitante y su unidad de convivencia.

El éxito de un PIA se asienta sobre una evaluación y conocimiento exhaustivo de la situación sobre la que se interviene. La asignación de un recurso o servicio debe adecuarse a las necesidades del usuario; de no ser así, agotaríamos recursos sin “remediar” ninguna situación de dependencia. Pues bien, entendemos que un recurso es adecuado para una persona en situación de dependencia, cuando le aporta la máxima autonomía posible y la ayuda necesaria para la ejecución eficaz de sus roles, sin perjudicar su salud, satisfaciendo sus necesidades vitales y previniendo el deterioro. No es tarea fácil, por tanto, determinar el recurso más adecuado para cada usuario. La asignación de los recursos se debe realizar, desde un marco de justicia social y ocupacional, incorporando la subjetividad de los intereses de la persona a un proceso que hasta el momento se caracterizaba por la rigidez obligada para la cuantificación del nivel de protección.

Consideramos que una vez que el nivel de protección ya se ha definido, el Sistema debe adquirir un carácter más humanista, que aunando la información obtenida del proceso de valoración con los intereses del propio usuario, permita articular una intervención ajustada a la realidad, que implique a todos los agentes necesarios para su ejecución. Queremos dejar claro de entrada, que entendemos de acuerdo a nuestro pensamiento profesional, un proceso continuo de valoración y asignación de recursos.

Sin embargo no podemos obviar que la actualidad nos muestra una situación bien distinta, donde la realización de estos programas en muy pocas ocasiones cuenta con nuestra aportación y se traduce en un mero documento donde se deja constancia del servicio o prestación asignado. Analicemos primero los componentes de este Plan Individualizado de Atención, para luego establecer propuestas de intervención desde la Terapia Ocupacional.

EL INFORME SOCIAL, PRIMERA APROXIMACIÓN A LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO – ECONÓMICAS DE LA PERSONA

El informe social es un documento no específico del Plan Individualizado de Atención que en el caso de Galicia consiste en un informe vinculado al proceso de valoración sin el que no se resuelve el grado y nivel de dependencia. Sin embargo hemos considerado su ubicación más acertada dentro de este apartado por ser la primera aproximación que existe de las circunstancias sociales y económicas del usuario.

Este informe redactado habitualmente por los compañeros de trabajo social de Atención Primaria identifica la unidad de convivencia, breve historia social, identificación de recursos de los que ya dispone, red social informal de apoyo, identificación del cuidador habitual si existe e idoneidad del mismo y condiciones de la vivienda.

En él también se solicita la identificación de ayudas técnicas, necesidades de adaptaciones funcionales y la presencia de barreras; en la actualidad se está exigiendo a los profesionales de Trabajo Social que emitan sus consideraciones técnicas en lo referente a la adecuación del entorno a una persona para la ejecución autónoma de sus actividades. Esto supone una responsabilidad, que sin duda, no se puede exigir a estos profesionales, ya que la necesidad de adaptaciones funcionales del entorno, lejos de responder a criterios legislativos (como la accesibilidad universal), es secundaria a una valoración exhaustiva del desempeño y de las exigencias de las actividades, únicas para cada individuo, y dependiente de su situación particular.

EL PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN COMO SATISFACCIÓN PARTICULAR Y AJUSTADA DE NECESIDADES

El análisis de las circunstancias funcionales, sociales, económicas, de entorno y de proximidad de recursos (plasmados tanto en el Baremos de Valoración de Dependencia, como en el Informe Social) da lugar al pacto de asignación de recursos entre la persona y la Administración Autonómica; es lo que en último término se concreta en un PIA, que se traduce en un consenso aceptado entre las dos partes, que refleja el servicio o prestación elegido, la intensidad del recurso asignada, y el copago establecido de acuerdo a la capacidad económica del solicitante.

La realidad actual, marcada por una saturación del Sistema, que todavía no da servicio a toda la población con dependencia, con escasez de recursos próximos a la persona (principalmente en zonas rurales o con dispersión geográfica) y falta de apuesta por la presencia de terapeutas ocupacionales en la planificación de cuidados tanto a nivel comunitario como autonómico, provoca que en ocasiones esta asignación no se ajuste a los planteamientos de intereses de la persona ni responda más allá de criterios asistenciales. Se olvida el carácter recuperador, readaptativo y educativo que un sistema como este

podría llegar a tener (de hecho su planteamiento original se acercaba más a esta concepción), sin que con ello pretendamos obviar, claro está, las necesidades paliativas que debe subsanar en situaciones de dependencia extrema, tanto del propio beneficiario como de su familia.

Existe una diferenciación evidente entre estas dos fases que destacábamos dentro del propio proceso: la valoración y el PIA. Durante la valoración, el usuario era el centro de atención; pero ahora, el análisis de cada uno de los recursos se torna especialmente relevante. El usuario aporta condicionantes y demandas que debe cubrir el recurso asignado, pero no siempre es así. El conocimiento real de las diferentes situaciones presentes en la comunidad es la mejor forma de evaluar los recursos existentes, y la necesidad de crear nuevos servicios que satisfagan las demandas sociales. Este conocimiento es un beneficio que, de forma no premeditada, también aporta el SAAD, en favor de generar nuevas alternativas y más eficaces.

Centrándonos en la planificación y desarrollo del PIA, exponemos a continuación los servicios y recursos de que se disponen en la actualidad.

PRESTACIÓN ECONÓMICA DE CUIDADOS EN MEDIO FAMILIAR

Constituye un nuevo recurso generado por la Ley 39/2006, que resulta muy demandado y beneficioso para la sociedad, dadas las escasas alternativas institucionales existentes, y la permanencia de las personas dependientes en sus domicilios, con la consecuente necesidad de una figura de cuidadora familiar (principalmente mujeres que prescinden de desarrollar una actividad profesional para ejercer los cuidados)

El objetivo de esta prestación es el acceso de los cuidadores familiares al mercado laboral (al sistema de cotización) y la “profesionalización” de sus cuidados. Por una parte se concreta en la asignación de una prestación

mensual, necesaria para hacer posible la atención y aliviar mínimamente el perjuicio económico por no poder desarrollar una actividad remunerada. Y por otra, persigue la formación de los cuidadores con el objetivo de que sus atenciones sean las más idóneas para el mantenimiento de la salud y el fomento de la autonomía de la persona atendida, así como el mantenimiento de la propia salud del cuidador.

Es en esta última línea de intervención donde incluimos la aportación de nuestra profesión; la existencia de profesionales de la Terapia Ocupacional en la atención primaria comunitaria, posibilita su actuación sobre estas situaciones de dependencia, en las que el cuidador es un familiar con escasos conocimientos del tipo de atención más adecuada para la persona dependiente y para él mismo. Así pues, existe una labor necesaria de formación y entrenamiento del familiar cuidador; este tipo de formación puede ser similar a la ofrecida para un auxiliar de ayuda a domicilio, pero siempre centrada en una situación concreta y real, que es la situación de la persona cuidada. Nuestra propuesta en el ámbito comunitario, permitiría la formación de los familiares en la ejecución de las actividades diarias y orientación sobre la ayuda que deben aportar a sus convivientes, en el desarrollo de actividades auxiliares para el fomento de su independencia, en la modificación de hábitos para el mantenimiento de su salud e incluso, en la medida de lo posible, para la prevención del deterioro. Este tipo de entrenamiento de los cuidadores sería realizado en el mismo domicilio donde residen, y en tiempo y circunstancias reales, lo que añade realismo y calidad a la intervención.

Del mismo modo, estos profesionales en la atención comunitaria pueden intervenir también sobre el domicilio, realizando las modificaciones necesarias para la potenciación de la autonomía del usuario, o para el beneficio de su cuidador. La adaptación del medio, la adaptación de la tarea, o el uso de ayudas técnicas pueden dotar de independencia al usuario en determinadas actividades; de ahí la importancia de este tipo de intervenciones sobre el entorno.

No es necesario redundar en que la permanencia de la persona en su medio habitual mientras ello sea posible, supone un beneficio sin comparación para el mantenimiento de sus roles y su calidad de vida, así como un provecho para la Administración que ataja una situación de necesidad de cuidados desde la propia comunidad.

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) es anterior a la Ley 39/2006, pero esta normativa impulsa este tipo de servicios en pro de, como se ha mencionado con anterioridad, unos cuidados profesionalizados dentro del propio domicilio.

El reto de futuro de incluir la figura del terapeuta ocupacional dentro del SAD no persigue objetivos diferentes a los planteados anteriormente en relación al cuidado familiar: la calidad en este tipo de servicio radica en que los cuidados sean reales y efectivos para cada uno de los usuarios, y para ello es necesario un análisis en profundidad de la situación de cada persona (que nos aporta la evaluación del desempeño), y la formación de los auxiliares en relación a cada uno de los usuarios que atienden.

Una propuesta para llevar a cabo una intervención así, sería la planificación quincenal de actividades a desarrollar por los auxiliares de ayuda a domicilio con cada uno de los beneficiarios del servicio: de esta forma, el terapeuta ocupacional llevaría un control de los objetivos planteados para cada usuario derivado de las evaluaciones continuadas que realizaría; estimaría la necesidad de cuidados para cada persona, objetivando el número de horas de atención requerida; confeccionaría una planificación para cada destinatario del servicio, e introduciría los cambios necesarios en dicha planificación para el conocimiento del auxiliar. Este planteamiento de trabajo se completaría con sesiones

formativas para los auxiliares, en relación a sus clientes / usuarios, y también como reciclaje de su actividad profesional.

Como en el apartado anterior, también puede hacerse necesaria la intervención del profesional sobre el entorno en el que se realizan los cuidados.

TELEASISTENCIA

El servicio de teleasistencia pasa también a formar parte de la oferta del SAAD; es un dispositivo adecuado para las personas que viven solas o pasan solas buena parte del día, y mantienen un cierto grado de independencia. Requiere una información rigurosa de las personas que se benefician del servicio, para procurar una atención efectiva en casos de urgencia. La concesión de este servicio también debe ser secundaria a una evaluación concienzuda de la situación funcional del individuo y el entorno en el que reside, para valorar éste como el recurso más apropiado.

PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA ASISTENCIA PERSONAL

El asistente personal es una figura innovadora en el panorama de atención a la dependencia; sin embargo, en la actualidad sigue siendo un reto propuesto por esta nueva normativa, pero con escaso desarrollo hasta el momento. Esta figura constituye un recurso óptimo para los individuos con independencia en sus actividades básicas de la vida diaria, pero que requieren asistencia en determinadas actividades de relación con la comunidad como pueden ser el acceso a la red social, comunicación con otras personas, utilización de determinados servicios o dispositivos... Supone un gran puente hacia la independencia total de aquellas personas que la veían limitada en sus actividades instrumentales, y dependían de otras personas para su participación comunitaria.

El profesional de la Terapia Ocupacional puede planificar y gestionar este recurso, asignando el tipo de asistencia más idóneo para cada individuo en relación con las necesidades que plantea.

CENTROS DE DÍA

Los centros de día son una importantísima herramienta que posibilita la permanencia de determinadas personas en sus domicilios. El usuario de un centro de día se caracteriza por un deterioro leve o moderado, que puede provocarle limitaciones en sus actividades, pero mantiene cierta independencia en el desempeño.

La intervención con este tipo de usuarios es urgente para potenciar las capacidades residuales y evitar el deterioro. De ahí la necesidad de hacer una planificación meditada de las actividades que van a desarrollar en el centro de día para alcanzar los objetivos propuestos. Nos referimos a una intervención directa del terapeuta ocupacional con el usuario, así como del resto de profesionales del centro, siempre en busca de un fin común, que será la máxima autonomía durante el mayor tiempo posible. Para lograr este objetivo de permanencia en el domicilio, puede hacerse necesaria también la adecuación de la vivienda a las características particulares del usuario.

En la actualidad existen ya gran cantidad de centros de día, pero la mayoría están destinados a mayores; un objetivo futuro del sistema de atención a la dependencia debe ser la creación de centros de día destinados a diferentes tipologías de usuarios, como pueden ser las personas con enfermedad mental, personas con daño cerebral adquirido, personas con determinadas discapacidades intelectuales..., que ahora carecen de dispositivos alternativos a la institucionalización, y sin embargo, requieren centros intermedios que les permitan continuar en su domicilio con una atención especializada.

CENTROS DE NOCHE

Este tipo de recurso también constituye un reto para el futuro del Sistema, por lo menos en algunas comunidades como la gallega. Al igual que los centros de día, los centros de noche constituyen una alternativa para las personas que no necesiten de una institucionalización permanente.

INGRESO EN RESIDENCIAS

El ingreso en residencias siempre debe ser la última alternativa para la situaciones de dependencia, aunque es igualmente necesaria que el resto de servicios para las personas en una situación de deterioro avanzado. El sistema de atención a la dependencia contempla tan solo el recurso de residencia para asistidos por ser éstas las que ofrecen atención a las personas con dependencia en sus actividades. La intervención en este tipo de centros está clara: tal vez sea uno de los recursos en los que la figura del terapeuta ocupacional esté más establecida; su intervención se dirige a mantener las capacidades existentes y prevenir su deterioro, alargando al máximo la autonomía del solicitante.

El medio residencial se convierte en el medio de vida de una persona; esta condición aporta a los profesionales muchas herramientas para trabajar de forma efectiva con el entorno real del individuo, sus hábitos y sus relaciones diarias.

PRESTACIÓN ECONÓMICA VINCULADA A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Esta opción permite la contratación privada de un servicio en lugar del disfrute de un recurso público ofertado por la propia Administración. Permite el acceso a los recursos especificados hasta el momento, pero de titularidad privada. Esta alternativa posibilita el acceso de profesionales de nuestra disciplina a la oferta privada de atención a las personas en situación de dependencia.

PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA

En los últimos años, las Administraciones Públicas dirigen sus esfuerzos a articular mecanismos de prevención de las situaciones de dependencia, y no sólo a planificar intervenciones paliativas sobre las necesidades ya instauradas.

Consideramos que es nuestra responsabilidad profesional desarrollar programas de promoción, prevención y educación dentro del ámbito comunitario, que estén dirigidos a colectivos con limitaciones funcionales, o en riesgo de padecerlas, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas y optimizar los recursos.

ACCESIBILIDAD, ADAPTACIÓN FUNCIONAL DEL ENTORNO Y PRODUCTOS DE APOYO

Tal y como se ha venido mencionando a lo largo de este texto, el entorno interactúa con la persona facilitando o limitando la realización de sus actividades: sus características inciden directamente sobre el desempeño de los roles y por ende sobre la funcionalidad del individuo. La Ley de Dependencia recoge ya en su texto la importancia del contexto en la autonomía personal, así como la necesidad de establecer actuaciones tendentes a la eliminación de barreras y el fomento de elementos facilitadores en el entorno de la persona.

Desde Terapia Ocupacional entendemos que la intervención sobre el contexto va íntimamente ligada a la llevada a cabo con el propio sujeto, de cara a fomentar la autonomía personal y prevenir una situación de dependencia: el objetivo es proporcionar un entorno propicio para la participación social. Hablamos del entorno inmediato del individuo, su domicilio, donde las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) cobran protagonismo, así como a su contexto de proximidad, en el que la persona interactúa con el tejido social al que por derecho pertenece.

Los terapeutas ocupacionales empleamos diferentes medios de compensación para atajar el desequilibrio existente entre las exigencias del entorno, las demandas de la tarea, y las características del sujeto. Nos referimos a la indicación de productos de apoyo (ayudas técnicas) que fomenten la autonomía, la adaptación funcional del medio particular y la promoción del diseño universal (accesibilidad) en el contexto de proximidad.

Los productos de apoyo, presentes en la vida cotidiana de la mayor parte de las personas en situación de dependencia, a menudo no responden a sus demandas funcionales: el fin último de una ayuda técnica es prevenir, compensar, mitigar o neutralizar, como elemento intermediario entre la persona y el entorno, las alteraciones en las capacidades para ejecutar actividades. Este fin sólo se logrará con una correcta indicación del dispositivo, precedida de una valoración funcional, y el entrenamiento en su uso tanto de la persona como de sus cuidadores en caso necesario.

La adaptación funcional del medio es la adecuación del entorno a las características individuales de cada persona, de forma que las modificaciones propuestas actúen como facilitadores en la ejecución de las tareas. La adaptación funcional es secundaria a una evaluación integral, persona-ambiente-ocupación: el equilibrio entre estos tres agentes, que participan en el desempeño ocupacional, será el indicador de una correcta intervención sobre el entorno.

La accesibilidad, entendida como diseño universal, hace referencia a las condiciones de los espacios y sistemas públicos que, de acuerdo a estándares marcados legalmente, permiten su uso a cualquier persona independientemente de sus características. La diferencia entre estos dos últimos términos propuestos radica en que la adaptación funcional de un espacio tiene como objetivo cubrir las necesidades particulares de una persona, mientras que la promoción de una accesibilidad universal es un derecho que posibilita la

participación social más allá del entorno inmediato de la población. Cada una de ellas responde, por tanto, a situaciones y entornos diferentes.

El abordaje actual que hace el SAAD sobre el entorno se reduce a la concesión de ayudas económicas sin que exista una adecuada valoración que logre los objetivos perseguidos. A menudo deriva en la realización de modificaciones que no facilitan o incluso perjudican el desempeño ocupacional de la persona. Estas actuaciones se restringen además al ámbito domiciliario y condicionan de forma importante la autonomía personal, pues existe la necesidad de implementar iniciativas orientadas hacia la adaptación del entorno en otros ámbitos de la vida diaria, como el educativo, el laboral o el lúdico.

Los terapeutas ocupacionales nos planteamos como reto de futuro afianzar nuestra presencia profesional en este tipo de intervenciones en el entorno del sujeto, así como alcanzar el compromiso social y de las administraciones públicas a la hora de velar por el cumplimiento de la normativa vigente y posibilitar la integración y participación social de todos los individuos.

4. Seguimiento

Es evidente que las situaciones de las personas que muestran limitaciones en su desempeño no son, normalmente, situaciones estables, sino que evolucionan a lo largo del tiempo, y a menudo influenciadas por incipientes circunstancias de salud o cambios en su entorno. Por tanto, parece obvio que la evaluación de una situación de dependencia no es más que el inicio de la planificación profesional, y que debe ser seguida de evaluaciones continuas que evidencien los cambios para poder incidir sobre las nuevas problemáticas que se planteen. El plan individualizado de atención no es permanente, sino que debe articularse como un mecanismo dinámico que dé cobertura a las necesidades del usuario y de su familia en todo momento.

Dada la escasa experiencia del SAAD, hasta el momento no se ha establecido un sistema de seguimiento de sus beneficiarios, pero entendemos que instaurar un sistema ágil de acceso a los recursos debe ser una característica primordial en la atención a las personas dependientes.

5. Planificación y gestión de servicios y recursos

Como ya se ha subrayado con anterioridad, una de las utilidades de un dispositivo tan ambicioso como el SAAD es el acercamiento a la realidad social de las personas dependientes.

El SAAD no sólo se articula como una vía de atención a las demandas de los usuarios, sino que presume de generar un cambio coyuntural en la política social y, en concreto, en la atención a las personas con limitaciones funcionales. Para nosotros, los profesionales de la Terapia Ocupacional, la función siempre ha sido nuestro objetivo de intervención; empieza a serlo también en la organización y la planificación de los servicios. Cada día más, las personas con discapacidad y con limitaciones funcionales constituyen un colectivo diana de las políticas públicas, en favor del aumento de su dignidad y calidad de vida. El SAAD no hace más que ratificar la necesidad de una gestión real y efectiva de los servicios, siempre orientados a las personas afectadas y sus familias.

Pues bien, derivado de este análisis de la realidad que se nos plantea, se concluye que los servicios existentes son útiles y necesarios, pero insuficientes para la demanda actual. Se plantea entonces como un desafío de futuro la creación de más y nuevos servicios y programas adecuados a nuestra realidad social.

Se plantea un reto también para la Terapia Ocupacional y sus profesionales, ya que se genera la posibilidad de intervenir de un modo diferente, dentro de la propia comunidad, con las personas en situación de dependencia. Se hace

necesario idear y planificar nuevos programas, que den respuesta a las demandas de nuestros usuarios de forma efectiva. Empieza a adquirir importancia una atención de calidad, sin olvidar los condicionantes económicos que de ello se derivan. Por ello se abre un campo de actuación para nuestra disciplina lleno de posibilidades de diseño, planificación y gestión de servicios, recursos y centros, que giren en torno a la dignidad y la capacidad del individuo para elegir, en torno a su sentimiento de utilidad, en los que la persona resulte ser un participante del proceso, y no un mero observador pasivo, y en los que pueda desarrollarse a través de sus ocupaciones de forma satisfactoria para él.

Bibliografía (DOS COLUMNAS) 10 TAHOMA

- (1) Crepeau E, Cohn E, Schell B. Terapia Ocupacional. 10ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2005.
- (2) Moruno P, Romero DM. Terapia Ocupacional. Teoría y técnicas. Barcelona: Masson; 2003.
- (3) Hagedorn, R. Fundamentos da prática em terapia ocupacional. Sao Paulo: Dynamis Editorial; 1999.
- (4) Kielhofner G. Conceptual foundations of occupational therapy. Philadelphia: FA David Company; 1992.
- (5) Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2001.
- (6) Townsend E, Whiteford G. Una estructura de participación en el marco de la justicia ocupacional. Procesos prácticos basados en la comunidad. En: Kronenberg S, Salgado P. Terapia Ocupacional sin Fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007. p. 110-26.
- (7) Moruno P, Romero DM. Actividades de la vida diaria. Barcelona: Masson; 2006.
- (8) Simó Algado S. El modelo canadiense del desempeño ocupacional I. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2006 [citado 23 de junio de 2008]; Volumen: 3

ANEXO I

BAREMO DE VALORACIÓN DE DEPENDENCIA (BVD) PARA DETERMINAR EL GRADO Y NIVEL DE DEPENDENCIA EN PERSONAS MAYORES DE TRES AÑOS (REAL DECRETO 504/2007, DE 20 DE ABRIL)

1. Graduación de la necesidad de apoyo en las Actividades de la Vida Diaria

COMER Y BEBER	NIVEL DE DESEMPEÑO			PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO			GRADO DE APOYO				
	NA	SI	NO	F	C	I	SP	FP	FM	ES	
Emplear hidratación y / o nutrición artificial											
Abrir botellas y latas											
Cortar o partir la comida en trozos											
Usar cubiertos para llevar la comida a la boca											
Sujetar el recipiente de comida											
Acercarse el recipiente de bebida a la boca											
Sorber las bebidas											
REGULACIÓN DE LA MICCIÓN / DEFECACIÓN	NIVEL DE DESEMPEÑO			PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO			GRADO DE APOYO				
	NA	SI	NO	F	C	I	SP	FP	FM	ES	
Acudir a un lugar adecuado											
Manipular la ropa											
Adoptar y abandonar la postura adecuada											
Limpiarse											
Continencia micción											
Continencia defecación											
LAVARSE	NIVEL DE DESEMPEÑO			PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO			GRADO DE APOYO				
	NA	SI	NO	F	C	I	SP	FP	FM	ES	
Lavar las manos											
Lavar la cara											
Lavar la parte inferior del cuerpo											
Lavar la parte superior del cuerpo											

OTROS CUIDADOS CORPORALES	NIVEL DE DESEMPEÑO			PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO			GRADO DE APOYO			
	NA	SI	NO	F	C	I	SP	FP	FM	ES
Peinarse										
Cortar las uñas										
Lavar el pelo										
Lavar los dientes										
VESTIRSE	NIVEL DE DESEMPEÑO			PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO			GRADO DE APOYO			
	NA	SI	NO	F	C	I	SP	FP	FM	ES
Calzarse										
Abrochar botones										
Vestir prendas de la parte inferior del cuerpo										
Vestir prendas de la parte superior del cuerpo										
MANTENIMIENTO DE LA SALUD	NIVEL DE DESEMPEÑO			PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO			GRADO DE APOYO			
	NA	SI	NO	F	C	I	SP	FP	FM	ES
Aplicarse las medidas terapéuticas recomendadas										
Evitar riesgos dentro del domicilio										
Evitar riesgos fuera del domicilio										
Pedir ayuda ante una urgencia										
TRANSFERENCIAS CORPORALES	NIVEL DE DESEMPEÑO			PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO			GRADO DE APOYO			
	NA	SI	NO	F	C	I	SP	FP	FM	ES
Sentarse										
Tumbarse										
Ponerse de pie										
Transferir mientras sentado										
Transferir mientras tumbado										
DESPLAZARSE DENTRO DEL HOGAR	NIVEL DE DESEMPEÑO			PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO			GRADO DE APOYO			
	NA	SI	NO	F	C	I	SP	FP	FM	ES
Desplazamientos vinculados al autocuidado										
Desplazamientos no vinculados al autocuidado										
Acceder a todos los elementos comunes de los cuartos										
Acceder a todas las estancias comunes de la vivienda en la que reside										

DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR	NIVEL DE DESEMPEÑO			PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO			GRADO DE APOYO				
	NA	SI	NO	F	C	I	SP	FP	FM	ES	
Acceso al exterior de la vivienda											
Desplazamiento alrededor del edificio											
Desplazamiento corto											
Desplazamiento largo											
Uso de medios de transporte											

REALIZAR TAREAS DOMÉSTICAS	NIVEL DE DESEMPEÑO			PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO			GRADO DE APOYO				
	NA	SI	NO	F	C	I	SP	FP	FM	ES	
Preparar comidas											
Hacer la compra											
Limpiar y cuidar la vivienda											
Lavar y cuidar la ropa											

TOMA DE DECISIONES	NIVEL DE DESEMPEÑO			PROBLEMAS EN EL DESEMPEÑO			GRADO DE APOYO				
	NA	SI	NO	F	C	I	SP	FP	FM	ES	
Actividades de autocuidado											
Actividades de movilidad											
Tareas domésticas											
Interacciones interpersonales básicas y complejas											
Usar y gestionar el dinero											
Uso de servicios a disposición del público											

2. Valoración descriptiva de la situación de dependencia

PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN EL INFORME DE SALUD QUE AFECTAN AL DESEMPEÑO DE LA PERSONA EN LA ACTIVIDAD

DESCRIPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONA

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO DE PRODUCTOS DE APOYO (AYUDAS TÉCNICAS)

BARRERAS O FACILITADORES EN EL ENTORNO

OTRAS OBSERVACIONES

ANEXO II

ESCALA DE VALORACIÓN ESPECÍFICA (EVE) PARA DETERMINAR EL GRADO Y NIVEL DE DEPENDENCIA EN PERSONAS MENORES DE TRES AÑOS (REAL DECRETO 504/2007, DE 20 DE ABRIL)

1. Valoración de las variables del desarrollo

ACTIVIDAD MOTRIZ	MES	ADQUISICIÓN	
		SI	NO
1. Ajusta el tono muscular	0		
2. Mantiene una postura simétrica	0		
3. Actividad espontánea	0		
4. Sujeta la cabeza	4		
5. Se sienta con apoyo	5		
6. Gira sobre sí mismo	7		
7. Se mantiene sentado sin apoyo	9		
8. Sentado sin apoyo, se quita un pañuelo de la cara	10		
9. Pasa de tumbado a sentado	11		
10. Se pone de pie con apoyo	12		
11. Da pasos con apoyo	13		
12. Se mantiene de pie sin apoyo	15		
13. Anda solo	18		
14. Sube escaleras sin ayuda	20		
15. Empuja una pelota con los pies	24		
16. Baja escaleras sin ayuda	27		
17. Traslada recipientes con contenido	30		
18. Anda sorteando obstáculos	32		
19. Se mantiene sobre un pie sin apoyo	33		

ACTIVIDAD ADAPTATIVA	MES	ADQUISICIÓN	
		SÍ	NO
1. Succiona	0		
2. Fija la mirada	2		
3. Sigue la trayectoria de un objeto	4		
4. Sostiene un sonajero	4		
5. Tiende la mano hacia un objeto	6		
6. Sostiene un objeto e cada mano	8		
7. Pasa un objeto de una mano a otra	9		
8. Recoge un objeto con oposición de pulgar	10		
9. Tira de un cordón para alcanzar un juguete	11		
10. Manipula el contenido de un recipiente	14		
11. Abre cajones	16		
12. Bebe solo	18		
13. Usa cubiertos para llevar la comida a la boca	22		
14. Se quita una prenda de vestir	24		
15. Reconoce la función de los espacios de la casa	26		
16. Imita trazos con el lápiz	27		
17. Abre una puerta	30		
18. Se pone una prenda de vestir	33		
19. Abre un grifo	33		

2. Valoración de las necesidades de apoyo en salud

PESO AL NACIMIENTO

Peso recién nacido

Menor de 1100 gramos

Entre 1100 y 1500 gramos

Mayor de 1500 y menor de 2200 gramos

TABLAS DE MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIONES VITALES

Alimentación

Sonda nasogástrica exclusiva

Parenteral exclusiva

Alimentación exclusiva por estoma

Sonda nasogástrica complementaria de la vía oral

Parenteral complementaria de la vía oral

Estoma eferente

Respiración

Respirador mecánico

Aspiración continuada

Oxigenoterapia permanente

Monitor de apneas

Función inmunológica

Aislamiento

Semiaislamiento / mascarilla permanente

MOVILIDAD

Medidas

Fijación vertebral externa

Fijación pelvipédica

Fijación de la cintura pélvica

Tracción esquelética continua

Prótesis / órtesis de miembro inferior / superior

Casco protector

Vendaje corporal

Protección lumínica permanente

Procesador de implante coclear

ANEXO 3

GLOSARIO TERMONOLÓGICO

Los términos que se exponen a continuación son necesarios para la correcta comprensión del documento; por este motivo, se definen con el objetivo de hacer una diferenciación conceptual entre todos ellos.

Autonomía: capacidad percibida de controlar, afrontar, y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día de acuerdo con las normas y preferencias propias (LPAPAD)

Independencia: capacidad de la persona de realizar por sí mismo sin necesidad de apoyo de terceros las Actividades de la Vida Diaria.

Dependencia: estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal (LPAPAD) Según el Consejo de Europa dependencia es «aquél estado en que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria».

Funcionamiento: término genérico que incluye funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales) (CIF, 2001)

Desempeño ocupacional: resultado de la relación dinámica y entrelazada entre las personas, el medio y la ocupación en el transcurso de la vida; la habilidad de elegir, organizar y desarrollar de forma satisfactoria ocupaciones significativas que son culturalmente definidas y apropiadas para la

edad, para el cuidado personal (auto-cuidado), el disfrute de la vida (ocio), y contribuir al tejido social y económico de sus comunidades (productividad) (Simó Algado, S⁽⁸⁾)

Ocupación: grupo de actividades y tareas de la vida diaria, nominadas, organizadas, y a las que se les da un valor y significado por los individuos y la cultura. Incluye los ámbitos de auto-cuidado, ocio y productividad. Las ocupaciones le dan significado a la vida, cuando llenan y satisfacen un propósito personal y culturalmente importante. Los terapeutas ocupacionales, inspirados por el principio de justicia ocupacional y de inclusión (Townsend 1983, 1997a, 1997b) consideramos el acceso a la ocupación significativa como un derecho humano básico (Simó Algado, S)

Ocupación significativa: ocupación que es elegida y desarrollada para generar experiencias de significado personal y satisfacción por individuos, grupos o comunidades (Simó Algado, S)

Participación: implicación de la persona en una situación vital. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento. Es la naturaleza y grado en que una persona se desenvuelve en situaciones de la vida, en relación con la Deficiencia, Actividades, Condición de salud y Factores Contextuales (CIF, 2001)

Restricciones en la participación: problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad (CIF, 2001)

Justicia ocupacional: entendida como la promoción de un cambio social y económico para incrementar la conciencia individual, comunitaria y política, los recursos, y la igualdad de oportunidades para el desarrollo ocupaciones que permitan a las personas alcanzar su potencial y experimentar bienestar (Townsend, 1983). Nuestro objetivo es la creación de una comunidad inclusiva, al concienciar a la sociedad del potencial de este colectivo, recuperando su rol de ciudadanos, en sus dimensiones política, social y económica (Cortina, 2005).

Justicia social: conjunto de decisiones, normas y principios que rigen la organización de una comunidad o un colectivo dentro de la misma. Se basa en un estándar marcado habitualmente por una normativa legal, que persigue la igualdad social, económica, laboral y de vida en general.

Barreras: factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad. Entre ellos se incluyen aspectos tales como la inaccesibilidad del ambiente físico, la ausencia de tecnología asistencial adecuada, las actitudes negativas de la población respecto a la discapacidad, y también los servicios, sistemas y políticas que dificultan la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida (CIF, 2001)

Adaptación funcional del entorno: actuaciones dirigidas a la reorganización del medio de la persona, tras un correcto análisis del mismo, de la tarea y la función del individuo. Incluye medidas tendentes a la eliminación de las barreras que impiden su desempeño ocupacional. Se complementa en múltiples ocasiones con la indicación de productos de apoyo. No responde a condiciones estandarizadas de diseño, sino que es única para cada persona, y secundaria a su situación de capacidad, habilidad y desempeño.

Ayudas técnicas: cualquier producto, instrumento, equipo o sistema técnico usado por una persona con discapacidad, fabricado especialmente o disponible en el mercado, para mejorar el funcionamiento de una persona con discapacidad (CF, 2001)

Accesibilidad: características del urbanismo, edificación, transporte, o de los medios y sistemas de comunicación que permiten a cualquier persona su utilización y disfrute de forma autónoma, con independencia de su condición física, psíquica o sensorial (Lei 8/1997, do 20 de agosto, de accesibilidade e supresión de barreiras na Comunidade Autónoma de Galicia). Existe una norma estandarizada sobre la accesibilidad y el diseño para todos; incluye las condiciones específicas que deben poseer los espacios para facilitar la movilidad y el manejo de dispositivos a cualquier usuario. En Galicia, esta norma se concreta en la "Lei 8/1997, do 20 de agosto, de accesibilidade e supresión de barreiras na Comunidade Autónoma de Galicia", y su "Decreto 35/2000, do 28 de

xaneiro, polo que se aproba o regulamento de desenvolvemento e execución da Lei de accesibilidade e supresión de barreiras na Comunidade Autónoma de Galicia”.