

UN NUEVO RETO PARA LA AUTONOMIA DE LAS PERSONAS MAYORES: LA LEY DE DEPENDENCIA

A NEW CHALLENGE FOR THE AUTONOMY OF OLD PEOPLE: THE DEPENDENCE LAW

Palabras Clave: Terapia Ocupacional, Ley de dependencia, Autonomía Personal, Valoración, AVD (actividades de la vida diaria).

Key Words: Occupational Therapy, Disabled Persons, Personal Autonomy, , Process Assessment (Health Care), Activities of Daily Living (ADL)

DECS: Terapia Ocupacional, Personas con Discapacidad, Autonomía Personal, Evaluación de Proceso (Atención de Salud) , Actividades Cotidianas.

MESH: Occupational Therapy, Disabled Persons, Personal Autonomy, Process Assessment (Health Care), Activities of Daily Living (ADL).

Dña. Marta Sánchez López

Terapeutas Ocupacionales. Equipo de *Valoración* de la Dependencia. Delegación Bienestar Social de *Toledo*

Dña. Mónica Fuertes Yuguero

Terapeutas Ocupacionales. Equipo de *Valoración* de la Dependencia. Delegación Bienestar Social de *Toledo*

Como citar el texto en sucesivas ocasiones:

Sánchez López M, Fuertes Yuguero M. Un nuevo reto para la autonomía de las personas mayores: la ley de dependencia. TOG (A Coruña) [Revista en internet]. 2010 [citado fecha]; monog. 3: 122-138 Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num3/leydependencia.pdf>

Introducción

La ley de Dependencia presenta un nuevo y emocionante reto lanzado desde el Gobierno Central de nuestro país hace ahora dos años. El acceso a un mayor nivel de autonomía y bienestar es ahora un derecho, independientemente del contexto geográfico en el que se resida. Las Comunidades Autónomas se han puesto en marcha, y después de los últimos retoques legislativos, cada una con su propio Decreto, unas con más y otras con menos recursos y esfuerzos, están desarrollando lo que se ha convertido en un nuevo derecho.

Encontrar a la Ley de Dependencia el lugar que se merece es una tarea muy complicada, puesto que requiere la estrecha y continua colaboración de las diferentes instituciones y organismos públicos. Tal y como describen Rodríguez Campo et al (2008) la atención a la dependencia implica

RESUMEN

Ante este nuevo y emocionante reto lanzado desde el Gobierno Central y pasados dos años desde la aprobación de la Ley de la Dependencia, todas las miras se orientan a la prestación de recursos tan esperados como necesarios con los que se compromería la ley. Se trata de ofrecer al ciudadano dependiente una prestación (en cualquiera de sus modalidades) con la que pueda desarrollar una vida digna. Para conseguir este fin, se debe tomar conciencia de los recursos existentes y disponibles, así como todos aquellos deficitarios, para proporcionar una asistencia especializada e individualizada. Pudieran ser parte de ellos: programas de entrenamiento en actividades de la vida diaria, adaptaciones domiciliarias, entrenamiento a cuidadores..., adaptados a las diferentes necesidades de dependencia, recursos que sin duda colaborarían para que se mejorara la calidad de vida de la persona y constituirían una importante fuente de empleo para un profesional tan preparado para atender todas estas situaciones como es el terapeuta ocupacional.

SUMMARY

Before this new and exciting challenge thrown by Central Government and two year later from the approval of Dependence law, all sights are oriented PRESTACIÓN of resources so waited like necessary with the law was compromised. The aim is to offer dependent citizen a service (in any one of its modalities) with the one that could develop a worthy life. To achieve this purpose, it is necessary to become aware of existences and available resources, as well as all those deficit resources, to provide a specialized and individualized assistance. They could be a part of them: programs of training in activities of daily life, domiciliary adjustments, training to keepers ..., these programmes will be converted to different hardships of dependence, these resources, that undoubtedly, would collaborate in order that was improved the quality of life of the person and they would constitute an important source of employment for a professional like is the occupational therapist so prepared to attend all these situations.

una doble cooperación interadministrativa: a nivel vertical (Estado, Comunidades Autónomas y municipios) y a nivel horizontal (instituciones sanitarias y sociales, entre otras.).

En la CC.AA de Castilla la Mancha, las principales instituciones públicas que han conseguido ajustar – cuan de si un puzzle se tratase – tanto sus responsabilidades como el tipo de prestaciones para dar una respuesta satisfactoria a las personas en situación de dependencia son tres: Consejería de Bienestar Social, Consejería de Salud y Consejería de Economía y Hacienda (figura 1)

En concreto, corresponde a las Comunidades Autónomas, las siguientes funciones:

- a) Planificar, ordenar, coordinar y dirigir los servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia.
- b) Gestionar los servicios y recursos para la valoración y atención de la dependencia.
- c) Establecer procedimientos de coordinación sociosanitaria.
- d) Crear y actualizar el Registro de Centros y Servicios, facilitando la debida acreditación.

- e) Asegurar la elaboración de los correspondientes Programas Individuales de Atención (PIA).
- f) Inspeccionar y sancionar los incumplimientos sobre requisitos y estándares de calidad de los centros y servicios.
- g) Evaluar periódicamente el funcionamiento del Sistema
- h) Aportar a la Administración General del Estado la información necesaria (Ley 39/2006 de 14 de Diciembre de 2006).

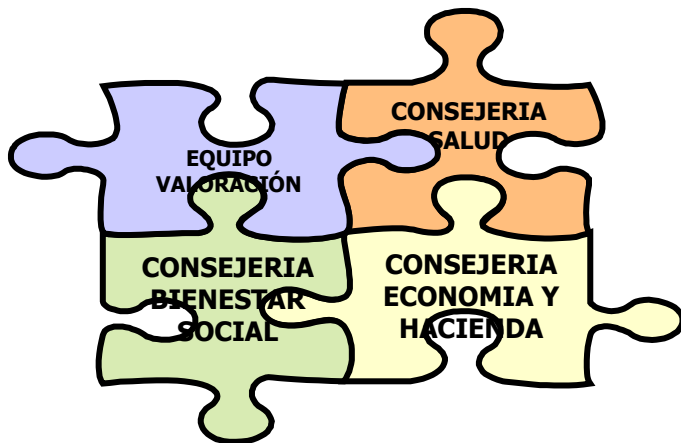


Figura 1. Organismos Públicos implicados en la Ley de Dependencia

El tiempo transcurrido desde la solicitud de la valoración por parte de los equipos de valoración hasta la provisión de los recursos materiales, económicos o asistenciales que se estimen necesarios es un factor primordial en el transcurso del proceso. El tiempo empleado en la tramitación de cada expediente, teniendo en cuenta los tiempos legales de notificaciones, avisos, petición de documentación, etc. suele ser de 3 a 4 meses desde que la persona presenta la solicitud hasta que el valorador acude al domicilio, si bien es cierto que estos tiempos se están acortando, y que siempre hablamos de la experiencia en Castilla La Mancha, donde el número de solicitudes registradas han duplicado las estimaciones previstas antes del comienzo del desarrollo de la Ley en Mayo de 2007.

FASES DEL PROCESO DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

1. Información al ciudadano.
2. Recepción de la solicitud.
3. Aprobación de la solicitud.
4. Gestión de la valoración.

5. Realización de la valoración. Propuesta de grado y nivel. Dictamen
6. Resolución del grado y nivel de dependencia.
7. Elaboración del Programa Individual de Atención (PIA)
8. Negociación del PIA

PRESENCIA DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN EL PROCESO DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

La evaluación de TO proporciona información acerca de los factores que impiden el desempeño de tareas, si estas deficiencias pueden corregirse y si el solicitante debe aprender a realizar las tareas de cuidados personales con equipamientos o técnicas adaptadas. El TO también identifica la importancia de que el paciente desempeñe las actividades independientemente, en relación a los roles ocupacionales y la situación de su hogar y luego fundamenta la intervención en esta información.

El TO está formado para observar la ejecución de funciones. De los profesionales que forman el equipo de intervención, el TO está entrenado para tomar decisiones sobre independencia y graduación de ésta. Estas decisiones se toman en base a la evaluación de los factores psicosociales, sensoriomotores, cognitivos, perceptuales, médicos, ambientales y de las capacidades actuales (Hopkins H; Smith H, 1998, p. 192).

En materia de salud el trabajo aislado raramente conduce a resultados exitosos. Por ello, el trabajo conjunto con el resto de profesionales implicados en la valoración es de "obligado cumplimiento". El reconocimiento de los roles y la experiencia de los otros dentro y fuera de un equipo multidisciplinar es una parte esencial del rol del TO en la provisión del servicio en la actualidad. La habilidad en la comunicación y la relación con individuos y organizaciones implicadas facilita la provisión de servicios" (Turner A; Foster M; Jonson S; 2003)

En la mayoría de las Comunidades Autónomas la figura del TO es el eje fundamental en el proceso de valoración de la situación de dependencia. Entender la valoración como un proceso multifactorial y el dominio del Baremo de evaluación establecido por la ley de dependencia colocan al terapeuta ocupacional en una situación privilegiada dentro del equipo multidisciplinar. Cabe destacar el término de equipo multidisciplinar y no interdisciplinar, ya que las evaluaciones se realizan de forma independiente por cada evaluador. Esto es, cada usuario es evaluado únicamente por el profesional al que le ha correspondido visitarle. Este aspecto, es sin duda, un punto de mejora en la re-evaluación del proceso.

No obstante y remitiéndonos de nuevo a la experiencia en Castilla la Mancha, encontramos una riqueza importante en los profesionales que componen el equipo de valoradores: terapeutas ocupacionales, psicólogos y fisioterapeutas, en los equipos de valoración; y médico, psicólogo y trabajador social como miembros del equipo técnico que realiza el PIA, en estrecha colaboración con los valoradores, estableciendo una relación de comunicación bidireccional y colaboración abierta en cualquier momento del proceso.

UN NUEVO INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: EL BAREMO DE VALORACIÓN

Con el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, se aprueba el baremo de valoración de los grados y niveles de dependencia y la escala de valoración específica para los menores de tres años de acuerdo con la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

La edad del solicitante es el criterio base para distinguir dos tipos de baremos de valoración:

- Escala de valoración específica de la situación de dependencia (EVE)
- Baremo de valoración de los grados y niveles de dependencia (BVD)

Ambos instrumentos de evaluación toman como referencia la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y Salud (OMS, 2001), adoptada por la Organización Mundial de la Salud y establecen tres grados de dependencia. A los resultados de esta valoración se le suman los informes sobre la salud de la persona y el entorno en el que vive, así como las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que le hayan sido prescritas.

Escala de valoración específica de la situación de dependencia (EVE)

El EVE valora la situación de dependencia de personas entre cero y tres años, remitiéndose a la comparación con el funcionamiento esperado en otras personas de la misma edad, sin la condición de salud por la que se solicita la valoración.

Esta escala no contempla niveles para cada grado de dependencia. A cada niño valorado se le asigna nivel 2 directamente. También se establecen revisiones de oficio periódicas a los 6, 12, 18, 24 y 30 meses. A los 36 meses se procederá a una nueva valoración aplicando en este caso el BVD.

Variables y componentes de valoración del EVE	
Variables de desarrollo	<i>Actividad Motriz</i> <i>Actividad Adaptativa</i>
Necesidades de apoyo en salud	<i>Peso al nacimiento</i> <i>Medidas de soporte para funciones vitales:</i> Alimentación Respiración Función renal y urinaria Función antiálgica Función inmunológica <i>Medias para la movilidad</i>

Tabla nº1

La valoración se realiza en el entorno habitual y se basa en la observación como medio para obtener la información, ajustándose al manual de uso para el empleo de la escala. La escala se compone de dos apartados, variables de desarrollo y necesidades de apoyo en salud.

En la tabla 1 se especifican los componentes de cada variable de valoración.

La puntuación final se obtiene de la combinación de las puntuaciones obtenidas en la parte de variables de desarrollo y la tabla de necesidades de apoyos en salud.

Baremo de Valoración de los grados y niveles de Dependencia (BVD)

El Baremo de Valoración de grados y niveles de Dependencia (BVD), permite determinar las situaciones de dependencia moderada, dependencia severa y de gran dependencia. Asimismo permite identificar dos niveles de cada grado en función de la autonomía personal y de la intensidad del cuidado que requiere. Es aplicable a cualquier situación de discapacidad y en cualquier edad, a partir de los 3 años de edad.

El manual de uso dispone de un apartado de criterios de aplicación que deben encauzar la valoración de la dependencia, por lo que remitimos al lector de Real Decreto 504/2007 para una lectura exhaustiva de los mismos. La omisión o desviación de estos criterios puede dar lugar a resultados distintos a la hora de establecer grado y nivel.

Debe observarse el nivel de desempeño de las tareas, identificar el problema de desempeño e indicar el grado de apoyo. Para esta observación, el terapeuta ocupacional posee entrenamiento para evaluar y analizar el desempeño de funciones del solicitante, determinando el método y el grado de participación en el cuidado personal. De hecho, en el ámbito de evaluación las destrezas que componen nuestro rol profesional son las de:

- Observar el desempeño de tareas.
- Situar el desempeño de tareas dentro de los roles ocupacionales y ambiente del paciente.
- Analizar qué afecta al desempeño de las tareas.
- Evaluar el nivel de deficiencia de las habilidades.
- Comprender los trastornos médicos y psicológicos.

En función del grupo de edad de la persona valorada así como de la presencia de enfermedad mental, discapacidad intelectual u otras situaciones en que la persona pueda tener afectadas su capacidad perceptivo-cognitiva se establecerán tablas de criterios de aplicabilidad de las tareas y actividades del BVD.

El Baremo incluye 11 actividades, de las que 9 podrían clasificarse como actividades básicas de la vida diaria y 2 de ellas como actividades instrumentales. En la tabla 2 se recoge el listado de actividades que se valoran en cada visita al entorno en el que reside la persona.

Actividades contempladas en la Baremo de Valoración de la Dependencia

- Comer y beber
 - Regulación de la micción/ defecación
 - Lavarse
 - Otros cuidados corporales
 - Vestirse
 - Mantenimiento de la salud
 - Traslados corporales
 - Desplazarse dentro del hogar
 - Desplazarse fuera del hogar
 - Tareas domésticas
 - Toma de decisiones
- (solo aplicable en situaciones de enfermedad mental, discapacidad intelectual así como otras situaciones en que la persona pueden tener afectadas su capacidad perceptivo-cognitiva)
- Tabla nº2

La valoración se basa en la aplicación

de un cuestionario y en la observación directa de la persona que se valora. (Criterio 1, RD 504/2007). En base a este criterio se hace imprescindible que el valorador conozca de manera precisa y maneje estos dos métodos de investigación cualitativa: la entrevista y la observación.

La entrevista es fundamental, tanto con el solicitante como con los cuidadores y/o familiares y en ella suele ponerse de manifiesto la carga del cuidador tanto física, psíquica como social, situaciones de sobreprotección, sentimientos de culpa... por lo que se hace imprescindible que el valorador esté habituado a manejar este tipo de situaciones. Igual de relevante en este sentido es la capacidad de observación del profesional que accede a la intimidad de cada domicilio. "Los terapeutas ocupacionales son reconocidos por su enfoque flexible para solucionar problemas, mantienen una amplia gama de experiencia y tienen unas habilidades de transferencia bien desarrolladas que pueden ser aplicadas a diferentes situaciones" (Turner A; Foster M; Jonson S; 2003)

Se debe orientar cada entrevista en base a las circunstancias de cada solicitante y sobre todo al tipo de discapacidad que presenta. Esto sólo se consigue con un dominio de cada patología y su relación con las actividades de la vida diaria. Por poner un ejemplo, no es lo mismo preguntar a una persona con enfermedad mental si es capaz de vestirse la parte superior del cuerpo cuya respuesta con

probabilidad será un sí que si profundizamos un poco más para llegar al tipo de problemática que presentan estas discapacidades y reformulamos la pregunta de la siguiente manera: ¿adecua la ropa a las condiciones meteorológicas o sociales.

En cuanto a la observación es importante controlar el escenario, realizar una buena recogida de los datos y registrar las informaciones obtenidas de manera clara y precisa. La realidad del día a día se refleja en la ejecución de las actividades en el medio habitual de la persona, eliminando el sesgo que se puede producir al evaluar a la persona en un centro, o entorno no conocido. Para poder concretar a qué tipo de limitaciones se enfrenta, y por qué, y así ponderar el tipo de apoyo que precisa se realizan las actividades que el valorador considere oportunas. Tiene que desarrollarlas de manera adecuada y sin que supongan riesgo.

El Real Decreto 504/2007 exige que las valoraciones se lleven a cabo en el entorno habitual de la persona. Para ello el valorador debe observar los accesos desde el exterior de la vivienda, el acceso interior y el propio interior de la misma (mobiliario y disposición de éste, adaptaciones, ayudas técnicas, riesgos), determinando elementos facilitadores y barreras que influyan en la funcionalidad del solicitante (CIF, 2001).

PROVISION DE SERVICIOS. PRESTACIONES DE LA LEY DE DEPENDENCIA

La provisión de servicios por parte del Estado para compensar la situación de dependencia que puedan experimentar los ciudadanos responde a dos objetivos básicos:

- Facilitar una existencia autónoma en su medio habitual, todo el tiempo que desee y sea posible y
- Proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social.

Las prestaciones de atención a la dependencia podrán consistir en servicios o prestaciones económicas e irán destinadas a la promoción de la autonomía personal y a atender las necesidades de las personas con dificultades para llevar a cabo las ABVD

Los servicios tendrán carácter prioritario y se prestarán a través de la oferta de la Red de Servicios del SAAD por las respectivas Comunidades Autónomas mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados.

Si no es posible la atención mediante alguno de los anteriores servicios, se incorporará la prestación económica vinculada al servicio. Esta prestación irá destinada a la cobertura de los gastos del servicio previsto en el Programa Individual de Atención

El beneficiario podrá, excepcionalmente, recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales, siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y así lo establezca su Programa Individual de Atención

La prioridad en el acceso a los servicios vendrá determinada por el grado y nivel de dependencia y, a igual grado y nivel, por la capacidad económica del solicitante. Hasta que la red de servicios esté totalmente implantada, quienes no puedan acceder a los servicios tendrán derecho a la prestación económica vinculada al servicio.

El catálogo de servicios previsto contempla una amplia variedad de alternativas que puedan responder no solo a las necesidades de los ciudadanos sino también a sus preferencias de asistencia y acceso a la autonomía. En el caso de personas mayores, éstas pueden preferir asistir a un centro de día y continuar viviendo en su domicilio en lugar trasladarse a una residencia; recibir a los

profesionales servicio de ayuda a domicilio para preparar la comida en casa o asistir al servicio de comedor del centro de día.

Las variedades asistenciales que propone la Ley de Dependencia son seis y combinan la creación de servicios tradicionales en geriatría como son los centros de día y residencias de ancianos, con la introducción de nuevos servicios hasta ahora únicamente desarrollados desde alguna iniciativa particular. Tal es el caso de los Servicios de Prevención de situaciones de dependencia, los Centros de Día para menores de 65 años o el Centro de Noche. La denominación de servicios propuesta por la Ley y que corresponderá a cada Comunidad Autónoma gestionar y adaptar a las situaciones concretas de su población es la que sigue:

1. Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal: tiene por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables

2. Servicio de Teleasistencia.

3. Servicio de Ayuda a domicilio:

- Atención de las necesidades del hogar.
- Cuidados personales.

4. Servicio de Centro de Día y de Noche:

- Centro de Día para mayores.
- Centro de Día para menores de 65 años.
- Centro de Día de atención especializada.
- Centro de Noche.

5. Servicio de Atención Residencial:

- Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
- Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

6. Prestaciones económicas:

- Prestación económica vinculada al servicio: la prestación económica, que tendrá carácter periódico, se reconocerá, únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado. Esta prestación económica estará vinculada a la adquisición de un servicio.
- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a los cuidadores no profesionales: excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar, y se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y así lo establezca su Programa Individual de Atención, se reconocerá una prestación económica para cuidados familiares. El cuidador deberá ajustarse a las normas sobre afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social que se determinen. Se promoverán acciones de apoyo a los cuidadores no profesionales y medidas de atención para periodo de descanso.
- Prestación económica de asistencia personal: La prestación económica de asistencia personal tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal

La cuantía de las prestaciones económicas se acordará por el Consejo Territorial.

LA LEY DE DEPENDENCIA EN CIFRAS (COMUNIDAD DE CASTILLA LA MANCHA)

En casi 3 años de desarrollo y finalizando el año 2009, se han realizado en la Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha más de 50.000 dictámenes, de las 62159 valoraciones solicitadas. De estas solicitudes el 75% corresponden a personas mayores de 65 años (IMSERSO, 2009). Pero lejos de realizar una visión negativa o catastrófica de estas cifras que parecen alertar sobre los niveles de dependencia del envejecimiento y por ende de los mayores de

nuestra región, estos datos nos conducen a dos conclusiones interesantes. La primera de ellas es el deseo de autonomía de las personas mayores y el ejercicio de este derecho. En segundo lugar, un gran reto, el de ofrecer servicios, oportunidades, ocupaciones y actividades que colmen ese deseo de autonomía y disfrute de la vida.

En el clima actual de la salud y el cuidado social, donde el énfasis se centra en el uso de los recursos de manera efectiva y eficiente, y en la provisión basada en pruebas, es fundamental que los TO estén informados sobre el valor y limitaciones de las intervenciones actuales. El desarrollo profesional continuado para mantenerse familiarizado con la últimas pruebas evidenciales, junto a la evaluación práctica y a la reflexión sobre las propias prácticas, facilita la provisión y el desarrollo de un servicio de calidad.”

Según los objetivos de la ley y con los datos estadísticos dados se presenta ante los terapeutas ocupacionales un nuevo e importante yacimiento de empleo, idóneo para el desarrollo de la profesión centrado en la prevención y el fomento de la autonomía, así como la atención a las situaciones de dependencia irreversibles.

REFLEXIONES FRUTO DE TRES AÑOS DE TRABAJO EN LA LEY DE DEPENDENCIA

A lo largo de este artículo se han expuesto las directrices generales del proceso de evaluación que establece la Ley de Dependencia y su vinculación con la Terapia Ocupacional. La felicitación tanto al gobierno estatal como al autonómico por el desarrollo de esta iniciativa que convierte la autonomía funcional en un deber del Estado y en un derecho de todo ciudadano es unánime. Sin embargo, hay determinados matices de esta ley que consideramos pueden ser revisados para optimizar los resultados.

El primer aspecto a revisar es el número y el tipo de actividad que se contemplan en la herramienta de valoración de la dependencia. La capacidad

de comunicación (comprensión y expresión) del solicitante, incluidas en otras escalas de valoración anteriores como por ejemplo en la FIM ("Medida de la independencia funcional"), es la gran olvidada en el actual baremo. Por otra parte, el desempeño funcional y ocupacional de la persona no se reduce a once actividades básicas. La autonomía de una persona también se mide por su capacidad para trabajar, estudiar o participar en la sociedad. Sería interesante considerar la inclusión de estas actividades en el baremo de valoración.

Directamente relacionado con la revisión de los contenidos de los baremos de evaluación se encuentran los criterios de diferenciación de los mismos. En la actualidad la edad del solicitante es el principal criterio de distinción, como se reflejaba anteriormente existen dos baremos, uno destinado a niños hasta tres años de edad y otro destinado a personas a partir de tres años. Sería conveniente revisar estos criterios y valorar la posibilidad de establecer diferenciaciones en la valoración a partir del tipo de discapacidad física, mental, social, etc.

El perfil profesional del valorador de la situación de dependencia es otro aspecto que necesita ser concretado. En la actualidad, existe discrepancia de opiniones en las diferentes Comunidades Autónomas sobre cual es el perfil más adecuado para realizar estas valoraciones, existiendo en la actualidad varios profesionales realizando esta función. En breve, las distintas administraciones deberán tomar carta en el asunto y ofrecer respuestas concretas al respecto. Somos de la opinión de que es imprescindible que el valorador conozca la herramienta al detalle, en este caso el EVE y BVD, para lo que sin lugar a duda se necesita formación, pero no comprendemos que con el resto de los conocimientos: Actividades de la Vida Diaria, observación, entrevista, ayudas técnicas, patologías, síndromes geriátricos, características del entorno...se intente hacer un "curso relámpago" para formar a profesionales no vinculados directamente con estos conocimientos, porque estas áreas de conocimiento ya forman parte de la formación universitaria del terapeuta ocupacional (remitimos

al lector al Plan de estudios de la Diplomatura Terapia Ocupacional, asignaturas troncales).

El terapeuta ocupacional se convierte en figura imprescindible en el presente y futuro del desarrollo de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, tanto en el proceso de valoración como en la provisión de servicios que esta Ley ofrece, por las competencias profesionales que posee, a saber:

1. Conocimiento de todo tipo de patologías y su relación con las AVD.
2. Desarrollo humano en el transcurso del ciclo vital: una Ley tan ambiciosa que da cobertura a todos los grupos erarios debe contar con profesionales formados en la evolución del desarrollo evolutivo.
3. La ocupación como principal actividad de los seres humanos: las personas presentan ocupaciones y roles ocupacionales, mientras ejecutan actividades y tareas, siendo la tarea parte de la actividad, y la actividad "cualquier cosa que requiere el procesamiento mental de datos, la manipulación física de los objetos o el movimiento dirigido, siempre con unos elementos comunes como son el participante, el propósito, un procedimiento, y unas demandas de ejecución" (Trombly, 1990)
4. Ambientes humano y no humano: conocimiento pormenorizado del entorno físico y social en el que, y ajustando a las capacidades de cada persona, se determinen qué factores son facilitadores y cuales son barreras.
5. Interpretación e influencias de la cultura: las actividades de la vida diaria son aquellas realizadas habitualmente por las personas, siendo universales, si bien, con diferentes contextos culturales. Nos enfrentamos a una realidad multicultural a la que el profesional debe dar respuesta.
6. Nuevas herramientas de trabajo: la informática y sus aplicaciones, nuevos programas, técnicas de investigación...

Para finalizar, como terapeutas ocupacionales en primer lugar, y como miembros del equipo de atención de la dependencia de Castilla la Mancha en segundo, deseamos que en breve se desarrolle el plan de "Promoción de la autonomía personal". Tras nuestra experiencia en este trabajo observamos como sería posible mejorar la calidad de vida de muchas personas, tanto a nivel del solicitante como de los cuidadores, con intervenciones centradas en la autonomía.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO); 2001.
2. Hill J. Áreas de ejecución en Terapia Ocupacional. En: Hopkins H, Smith H. Terapia Ocupacional. Madrid: Panamericana; 1998. 192-94.
3. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Información Estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia [monografía en Internet]. Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación; 2009 [acceso 19 de noviembre de 2009]. Disponible en: http://www.imserso.es/Presentacion/groups/imserso/documents/binario/estsis_aad20091101.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística. Estimaciones de población actual a partir de censo de 2001 [monografía en Internet]. [acceso 19 de noviembre de 2009]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiBD/menu.do?type=db&divi=EPOB&his=0>
5. Ley de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Ley 39/2006 de 14 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 229, (15-12-2006).
6. Polonio B. Terapia Ocupacional en discapacitados físicos: teoría y práctica. Madrid: Panamericana; 2003.
7. Polonio B, Durante P, Noya B. Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional. Madrid: Panamericana; 2001.
8. Real Decreto 507/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el Baremo de Valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006 de 14 de Diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, nº 96, (21-04-2007).
9. Rodríguez Campo R, Calvo Torres I, García Crespo MV, López Otero J, Vázquez Otero AM. Sistema para la autonomía y atención a la dependencia. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2008 [-19 de noviembre de 2009-]; 5(8): [32 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/revision1.pdf>
10. Trombly CA, Scott AD. Terapia Ocupacional para enfermos incapacitados físicamente. Prensa Med Mex. 1990: 98-99.
11. Turner A, Foster M, Johnson SE. Terapia Ocupacional y Disfunción Física: Principios, Técnicas y Práctica. Madrid: Elsevier España; 2003.