

Atención a las personas en situación de dependencia a través de la terapia ocupacional comunitaria

Autor: Mónica Fuertes Yuguero, Terapeuta ocupacional

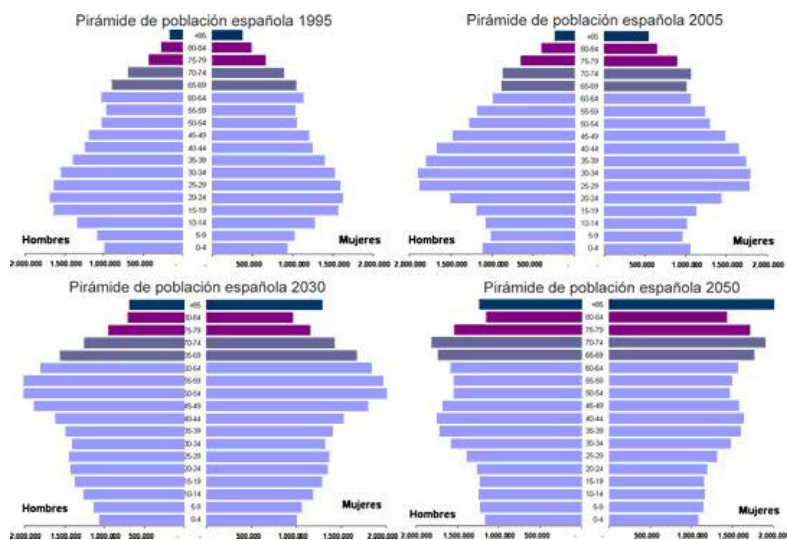
Revisado por: María del Carmen Cipriano Crespo, Profesora Facultad Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería, Universidad Castilla La Mancha

Resumen

Con la creación de la ley de dependencia se pone en marcha un nuevo sistema para atender a personas que no pueden o están en riesgo de no poder desempeñar por si mismas las actividades de la vida diaria básicas. Transcurrido el tiempo desde su implantación la oferta de servicios que ofrece no ha experimentado apenas cambio. Desde el presente documento se propone un modelo descentralizado de atención socio-sanitaria para estas personas cumpliendo varios objetivos: creación de recursos duraderos y cercanos al domicilio de las personas para que puedan ser atendidas, creación de empleo y ahorro a las Administraciones Públicas, permitiendo que las personas permanezcan más tiempo en sus domicilios retardando la necesidad de acudir a una institución de atención 24 horas que siempre supone un recurso más caro.

Introducción

Han pasado más de seis años desde la puesta en marcha de la Ley de dependencia y apenas se puede hablar de la creación de recursos para las personas que presentan limitaciones en su autonomía personal además de los ya existentes. Los servicios comunitarios con los que contamos en la actualidad, que permiten permanecer a la persona en situación de dependencia en su entorno, son insuficientes puesto que no llegan a cubrir las demandas de la población que se encuentra en esta situación. El índice de envejecimiento de la población española cada vez es mayor y se necesitan recursos para adecuarnos a la nueva situación social que se avecina.



En España hay **una población cada vez más envejecida** Fuente: INE / El País

Con ánimo de recoger en la normativa la situación del colectivo de personas mayores con limitaciones en su autonomía personal y el de otras personas en situación de dependencia, se creó la Ley 39/2006, 14 de Diciembre: Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

El siguiente documento consiste en el diseño de un modelo socio-sanitario para personas en situación de dependencia mediante la creación de una serie de servicios comunitarios. El modelo está centrado en un conjunto de intervenciones cercanas a la población, es decir recursos descentralizados, y pretenden dar cobertura a las necesidades de las personas en situación de dependencia mediante un enfoque preventivo y rehabilitador.

Personas en situación de dependencia

La situación de dependencia puede aparecer en cualquier momento de la vida, aunque generalmente se encuentra asociada al paso de los años. Puede estar presente desde el nacimiento (como en el caso de la malformación congénita), desencadenarse a raíz de un accidente, como consecuencia del inicio de una enfermedad...

Con el avance de la medicina, el aumento de la esperanza de vida así como una rápida y mejor actuación de los servicios de emergencias en accidentes de tráfico, laborales...se produce un incremento de personas que experimentan limitaciones en su autonomía personal. Además, con la incorporación de las mujeres al mundo laboral (habitualmente se encargaban ellas de estos cuidados) se crea una necesidad de asistencia y cuidados de las personas en situación de dependencia por parte de cuidadores profesionales.

Ley de dependencia y sus recursos actuales

Tras la puesta en marcha de la Ley 39/ 2006, de 14 de diciembre, Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia; las personas en situación de dependencia adquieren tras el proceso de valoración y el correspondiente PIA (programa individualizado de atención) el derecho a una serie de servicios y/o prestaciones que se exponen a continuación:

- Servicios de prevención de situación de dependencia y de promoción de la autonomía personal.
- Servicio de teleasistencia.
- Servicio de ayuda a domicilio.
- Servicio de centro de día y de noche.
- Servicio de atención residencial para personas en situación de dependencia.

- Prestaciones económicas:
 - Prestación económica vinculada al servicio.

- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.
- Prestación económica de asistencia personal.

La realidad de estos servicios muestra que son en su mayoría deficitarios, por ejemplo, no hay suficientes plazas en servicios de estancias diurnas, la ayuda a domicilio no da cobertura a todas las personas que lo solicitan y tienen necesidad, no existen suficientes plazas residenciales...Desde el ámbito privado se atienden también estas situaciones aunque por lo general son servicios excesivamente caros que pocas familias pueden permitirse

Respecto los servicios de prevención y promoción de la autonomía personal incluidos en el catálogo de servicios se puede decir que no existen como tales para todos los ciudadanos en situación de dependencia o en riesgo de estarlo.

Con el paso del tiempo, los servicios de prevención de dependencia y promoción de la autonomía personal se recogieron en la normativa mediante el siguiente Real Decreto:

Real Decreto 175/2011, de 11 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, y el Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia.

«Para las personas a las que se haya reconocido el grado I, de dependencia moderada, son servicios de promoción para la autonomía personal, cuyo contenido se desarrollará por la Comisión Delegada del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, los siguientes:

Los de habilitación y terapia ocupacional.

Atención temprana.

Estimulación cognitiva.

Promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional.

Habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual.

Apoyos personales y cuidados en alojamientos especiales (viviendas tuteladas).

En la práctica, estos servicios solo se ofrecen en centros para discapacitados, centros de día....donde las personas que disponen de estos recursos habitualmente ya se encuentran en una situación de dependencia grave o gran dependencia (es decir con más de grado 1), y no se ofertan a la población en general como medida de prevención y promoción de la autonomía.

La creación de estos servicios por zonas socio-sanitaria daría cobertura al gran colectivo de personas mayores pero también se podrían beneficiar otras personas que igualmente no disponen de estos servicios y habitualmente se los tienen que buscar por su cuenta (como por ejemplo niños cuando terminan los servicios de atención temprana hasta la mayoría de edad)

Creación de centro socio-sanitario por zonas

El modelo que a continuación se presenta gira entorno a la creación de un centro socio-sanitario de referencia para situaciones de dependencia por zonas socio-sanitarias para lo que se debería hacer un estudio de la población para delimitar la amplitud de las zonas con el objetivo final de que las personas con limitaciones permanezcan el máximo tiempo posible en su entorno. Según la "Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de dependencia" (EDAD 2008) realizada por el instituto nacional de estadística (INE), las personas de edad más avanzada presentan mayores limitaciones en la movilidad, vida doméstica y autocuidado por lo que se plantean intervenciones sobre las estas tareas.

El centro dispondría de los siguientes servicios:

- Servicio de estancias diurnas.
- Sala multiusos (para cursos de formación, tratamientos en grupo...)
- Baño adaptado.
- Servicio de cocina
- Salas para tratamientos individuales (terapia ocupacional, psicología y fisioterapia)
- Servicio de ayuda a domicilio.
- Sala-banco de productos de apoyo.

Los profesionales lo compondrían un equipo técnico formado por un terapeuta ocupacional, fisioterapeuta y psicólogo, coordinados en todo momento con el equipo de atención primaria

(personal médico y de enfermería, trabajador social), además de contar con varios profesionales de servicio de ayuda a domicilio, cocina y servicio de transporte adaptado.

Intervenciones:

Las intervenciones que se desarrollarían serían en el centro serían las siguientes:

Evaluación interdisciplinar

Consistiría en una valoración por el equipo técnico del centro para evaluar las necesidades de la persona en situación de dependencia y su cuidador, y una vez realizada la valoración hacer la planificación de servicios acorde con sus necesidades.

Servicio de estancias diurnas

El servicio de estancias diurnas es un recurso que permite el mantenimiento de las capacidades físicas, mentales y sociales de la persona dependiente con la ventaja de que continúe en su domicilio y permitiendo el descanso del cuidador durante las horas que la persona está atendida en el centro.

Servicios de prevención y servicios de promoción de la autonomía personal

Se podrían ofrecer diversos programas a nivel colectivo y otros a título individual. De manera colectiva se podrían crear programas de prevención/ tratamiento como los que se exponen a continuación para los siguientes colectivos (por ejemplo):

- Programa de economía articular: para tratar patologías reumáticas como la artrosis o artritis.
- Programa de prevención de caídas: para personas mayores en situación de riesgo de caídas.
- Programa de rehabilitación cardio-respiratoria. Para personas que padecen insuficiencia respiratoria y/ o cardiaca.

- Programa de estimulación cognitiva. Para personas con deterioro cognitivo por procesos degenerativos como demencia.
- Programa de ejercicio físico. Para toda la población mayor en general para mantener la movilidad articular.

A nivel individual cada programa se ceñiría a las necesidades de la persona a tratar (por ejemplo adecuación de una vivienda para una persona en silla de ruedas)

Préstamo de productos de apoyo.

El centro dispondría de un banco de productos de apoyo para la comunidad con los principales productos de apoyo.

Se considera productos de apoyo a “cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos, tecnologías y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.” Ejemplos de productos de apoyo serían una cama articulada o una silla giratoria de bañera.

El terapeuta ocupacional se encargaría de su prescripción, es decir de la necesidad de uno de estos productos una vez estudiado el caso de la persona dependientes y su familia y entrenamiento de su funcionamiento en el domicilio.

Sesiones en sala y domicilio de rehabilitación

El tratamiento en sala o en el propio domicilio se hace indispensable para la recuperación de algunos procesos patológicos, por ejemplo una persona tras sufrir un accidente cerebrovascular. Es posible que la rehabilitación de un proceso que habitualmente conlleva muchas alteraciones (como normalmente es el accidente cerebrovascular) precise continuar las sesiones de rehabilitación además de las ya recibidas en el hospital.

Servicio de cocina a domicilio

Otro de los servicios que proporcionaría el centro sería servicio de comidas a domicilio para personas en situación de dependencia.

Uso de un baño público adaptado

El poder usar un baño público adaptado dentro del mismo centro daría cobertura a la necesidad de muchas personas que no disponen de mismo y su modo de lavarse es “por partes”. Con la creación de un calendario se podrían programar baños para personas que vivan en sus domicilios y por las características de estos (barreras arquitectónicas como la bañera) no se pueden lavar de manera adecuada.

Servicio de ayuda a domicilio

Sobre todo para tareas del hogar y compras que son las actividades que habitualmente generan dependencia en la población de más edad. También para otras actividades más básicas como son la higiene personal (servicio ya implantado por los ayuntamientos)

Programas formativos para auxiliares y cuidadores no profesionales

Programas formativos sobre el desarrollo de las actividades de vida diaria en distintas patologías para personas cuidadoras no profesionales y auxiliares.

En algunos casos se pueden crear grupos de formación conjunta (por ejemplo con personas cuidadoras de personas con demencia), pero en otros casos será necesario hacer un formación de manera individual para que las indicaciones se ajusten al máximo a las necesidades de la persona en situación de dependencia (por ejemplo en el caso de una patología menos común).

De un modo general, para todos los cuidadores, se deben tratar todos los aspectos relacionados con la salud emocional del cuidador, programas tipo “cuidar al cuidador” en el que se aborden temas relacionados con la importancia de aprender a cuidarse a sí mismo para poder proporcionar un buen cuidado a la persona en situación de dependencia. Con cuidadores de personas con patología física es imprescindible formar en prevención de lesiones de espalda, sobre todo al realizar las movilizaciones de la persona en situación de dependencia.

Funcionamiento del centro

El funcionamiento del centro consistiría en la puesta en marcha del servicio de estancias diurnas en las que los profesionales del equipo técnico (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y psicólogo) se encargarían de realizar los tratamientos del mismo (cada uno en su respectivo campo). Además, se realizarían los programas anteriormente explicados por parte del equipo técnico al resto de la población.

El acceso al centro y a sus servicios sería mediante la derivación de las personas por el personal médico y de enfermería de atención primaria de la zona y del trabajador social, y tras el estudio de cada caso por el equipo técnico con los tratamientos que precisara la persona en cuestión.

Además el centro de referencia de dependencia de cada zona podría facilitar información y contacto con recursos más específicos dependiendo de las necesidades, por ejemplo en el caso de una persona con enfermedad mental que precisara una vivienda tutelada o centro de rehabilitación psicosocial.

Reflexión final

Este es un modelo mediante el cual se podrían haber destinado parte de los recursos de la ley de dependencia. De esta manera se conseguiría el objetivo que persigue la ley, proporcionar ayuda y mejorar la calidad de vida de estas personas con la creación de recursos duraderos en el tiempo y de los que se pueden beneficiar un gran número de personas. Acercar los recursos al medio en el que se desenvuelve la persona permite la planificación de objetivos más realistas acorde con su situación socio-sanitaria.

Bibliografía:

INE (2008). Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia 2008. <http://www.ine.es/>

Ley 39/ 2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE, Nº 299 de 15/ 12/ 2006.

Real Decreto 175/2011, de 11 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, y el Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia.