

# **El papel fundamental del Terapeuta Ocupacional en la adaptación domiciliaria en los Servicios Sociales Básicos de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, en el marco de un Proyecto Piloto de Atención a la Dependencia en el Medio Rural.**

---

**Inmaculada Fernández Padilla** <sup>(1)</sup> y **Aranda Moreno González** <sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Actual Terapeuta Ocupacional del Proyecto de Atención a la Dependencia del Área 20 de Servicios Sociales Villaminaya (Toledo).

<sup>(2)</sup> Terapeuta Ocupacional de la Residencia de Mayores de Benquerencia. Toledo. Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha.

Anterior Terapeuta Ocupacional del Proyecto de Atención a la Dependencia del Área 20 de Servicios Sociales Villaminaya (Toledo).

---

## **INTRODUCCION**

Entre los años 2002 y 2004 se llevó cabo un estudio de la dependencia en el Área, en 210 casos de 11 municipios. Del total de población se contaba con 74 personas en situación de severa y gran dependencia. Ante el panorama, los profesionales decidieron en el 2005 plantear un Proyecto Piloto de Atención Integral a la Dependencia en el Medio Rural.

## **OBJETIVOS**

Comprobar la repercusión de la adaptación de la vivienda y asesoramiento de Ayudas Técnicas de las personas dependientes en los Servicios Sociales Básicos de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, en el ámbito rural del Área 20 de Villaminaya, mediante la intervención del terapeuta ocupacional.

## **MATERIAL Y METODOS.**

Dentro de los diferentes programas que llevó a cabo el terapeuta ocupacional se desarrolló e implantó el Programa de Adaptación del Entorno y Asesoramiento en Ayudas Técnicas, donde se incluyeron objetivos, abordajes y métodos de intervención personalizada e individualizada,

## **RESULTADOS**

1) Se previene el número de accidentes domésticos en los usuarios, 2) Se muestran seguros y satisfechos con las adaptaciones de su vivienda, 3) Se alarga la permanencia en el entorno habitual. 4) Se mejoran los niveles de autonomía personal, 5) La combinación de Accesibilidad y Ayudas Técnicas mejora la calidad de vida.

## **CONCLUSIONES**

La experiencia muestra como la disciplina de terapia ocupacional sirve de herramienta para mantener al máximo posible los niveles de autonomía personal, confort y calidad de vida en el propio hogar, facilitando el hecho de “envejecer en casa”. Por tanto, éste profesional es fundamental en los servicios sociales básicos para adaptar correctamente el domicilio de la persona dependiente en coordinación con el trabajador social.

**PALABRAS CLAVE:** “Envejecer en casa”, ámbito rural, adaptación, accesibilidad y ayudas técnicas.

## INTRODUCCION

*“Nos encontramos ante un momento crucial en la reciente historia de la democracia en España como es la reciente aprobación de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia. Esta ley supondrá para muchas personas con pérdida de autonomía y para sus cuidadores principales una serie de derechos subjetivos y universales, que podrán ser exigidos administrativa y jurisdiccionalmente, referentes a la protección de la situación de dependencia en que se encuentren.*

*El Proyecto de Atención a la Dependencia en el Medio Rural del Área 20 de Servicios Sociales Villaminaya (Toledo), pretende ofrecer una alternativa a los recursos ya existentes de atención a la dependencia, centrándonos en un medio rural como es la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. Esta experiencia busca sobre todo adaptar los recursos a los destinatarios, favoreciendo la permanencia en su propio domicilio el mayor tiempo posible, y también ofrecer una formación a las familias que cuidan a estas personas dependientes. La experiencia muestra como tres disciplinas profesionales como son el trabajo social, la fisioterapia y la terapia ocupacional, trabajando de forma coordinada pueden mejorar la calidad de vida y la autonomía de las personas dependientes”.* <sup>(1)</sup>

Entre los años 2002 y 2004 el Equipo de Servicios Sociales llevó a cabo un estudio de la incidencia de la dependencia en el Área. La población diana de dicho estudio, en principio fueron los usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio de los 11 municipios del Área y sus cuidadores y familiares principales, en total 210 casos. Dicho estudio fue llevado a cabo por un psicólogo y los dos trabajadores sociales de la Consejería de Bienestar Social que entonces trabajaban en el Equipo de Servicios Sociales del área 20 Villaminaya.

El estudio consistió en la formulación de diferentes escalas de dependencia y de actividades básicas de la vida diaria como son el Índice de Katz de actividades de la vida diaria, el Índice AIVD, SPMSQ (Pfeiffer), GDS-15 Escala de Depresión Geriátrica. Versión y el EADG escala de depresión de Golberg.

Este Proyecto tenía dos metas principales que eran: ***Mejorar la atención que las personas dependientes reciben por parte de sus cuidadores principales y mejorar a su vez la calidad de vida de ambos: personas dependientes y cuidadores.*** Pero de forma más concreta los objetivos del Proyecto una vez fueron presentados a la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para su financiación fueron los siguientes:

- Rehabilitación cognitiva y psicoestimulación de las personas dependientes que sufren algún tipo de deterioro cognitivo y funcional.
- Proporcionar una formación adecuada de atención a los cuidadores principales mediante el trabajo del terapeuta ocupacional y del fisioterapeuta.

<sup>(1)</sup> *Una experiencia de atención integral a la dependencia en el medio rural. Proyecto de atención a la dependencia del área 20 Villaminaya (Toledo). Revista de Servicios Sociales y Política Social. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social. Nº 77. Rojas Gómez, Damián y colaboradores.*

- Mantener la autonomía personal de las personas con movilidad reducida a través de la rehabilitación de fisioterapia y terapia ocupacional.
- Formar a las auxiliares del Servicio de Ayuda a Domicilio en cuanto a técnicas de movilización, de prevención de accidentes, estimulación psíquica y física, etc, que mejore su calificación profesional y la calidad de los servicios profesionales que prestan.

En este proyecto nos hemos involucrado **de forma directa** en el mismo cuatro de los profesionales del Equipo: los dos Trabajadores Sociales de Servicios Sociales Generales (de Zona PRAS), de los cuales uno de ellos ha hecho funciones de coordinador, además de la Terapeuta Ocupacional y la Fisioterapeuta; y **de forma indirecta** y en labores de apoyo la Trabajadora Social del Servicio de Ayuda a Domicilio y la Animadora Sociocultural.

Así, los **perfiles** de personas que hemos atendido han sido los siguientes:

- Personas Mayores de 60 años con problemas de movilidad reducida
- Personas Mayores con demencia senil y alzheimer.
- Menores de 60 años con alzheimer en sus primeros estadios.
- Discapacitados físicos por accidentes: tetraplegias y paraplejías
- Discapacitados físicos por enfermedades degenerativas que provocan limitaciones de movilidad.
- Discapacitados psíquicos: síndrome de down y otras discapacidades intelectuales.
- Discapacitados por Accidentes Cerebro Vasculares.
- Enfermos mentales.

Las funciones del Terapeuta Ocupacional son:

- *“Valorar a las personas en situación de dependencia para obtener e interpretar los datos necesarios para planificar la intervención y para llevarla a cabo. Reevaluar periódicamente.*
- *Establecer prioridades dentro del Servicio de Terapia Ocupacional.*
- *Desarrollar e implantar planes de intervención personalizados e individualizados, donde se incluyan objetivos, abordajes y métodos para alcanzar los propósitos establecidos conjuntamente.*
- *Desarrollar programas/actividades adecuados de soporte domiciliario y comunitario en el entorno natural*
- *Comunicarse y colaborar con otros miembros del equipo, miembros de la familia y cuidadores.*
- *Entrenamiento y reeducación de las actividades de la vida diaria.*
- *Búsqueda y asesoramiento de intereses de ocio y tiempo libre.*
- ***Realización, prescripción y entrenamiento en el uso de ayudas técnicas, prótesis y órtesis.***
- ***Adaptar el entorno, las herramientas, los materiales y las actividades.***
- ***Eliminación de barreras arquitectónicas del entorno físico del usuario.***
- *Desarrollar controles de calidad utilizando criterios predeterminados.*
- *Proporcionar asesoramiento y formación, a los miembros del equipo, familia y usuarios.*

- *Gestionar la adquisición y mantenimiento de dispositivos, equipamiento...*
- *Mantener el área de tratamiento domiciliario, el material y hacer inventario.*
- *Diseñar el horario de terapia ocupacional y de las intervenciones.*
- *Trabajar de acuerdo con el código ético y los estándares de la práctica profesional, formándose continuamente”.* (2)

Dentro de las funciones y programas que se llevan a cabo en el Servicio de Terapia Ocupacional, se destaca la importancia del **Programa de Adaptación Domiciliaria y Asesoramiento en Ayudas Técnicas** para mejorar la accesibilidad integral de las personas con discapacidad en su entorno natural, coincidente con el nuevo enfoque que se denomina: *Política Integral de Accesibilidad en el Municipio (PIAM)*, el cual puede concebirse como una combinación de planes, programas y normativas que llevan a la práctica en el nuevo modelo de intervención a escala local. A continuación también se describe la normativa reguladora a modo de justificación:

- Ley 51/2003 de Igualdad de Oportunidades No Discriminación y Accesibilidad Universal que engloba el I Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012.
- La Constitución Española, a través de los mandatos establecidos en los artículos 9.2, 14 y 49, insta a los poderes públicos a:
  - Fomentar la igualdad y el desarrollo individual de la persona.
  - Impulsar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, religiosa, cultural y social y eliminar los obstáculos que dificulten su plenitud.
  - Facilitar la accesibilidad a todos los ciudadanos mediante políticas de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de las personas con discapacidad.
- Ley 1/94 de 24 de mayo de Accesibilidad y eliminación de barreras de Castilla-La Mancha.

## **MATERIAL Y METODOS.**

El **Programa de Adaptación Domiciliaria y Asesoramiento en Ayudas Técnicas** de los Servicios Sociales Básicos de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, en el marco del Proyecto Piloto de Atención a la Dependencia en el Medio Rural, del área 20 de Villaminaya en Toledo, es un programa específico del servicio de terapia ocupacional que tiene como metas:

- *Prevenir situaciones peligrosas, mejorando la seguridad en el domicilio.*
- *Facilitar la realización de actividades cotidianas obteniendo independencia personal y optimizando el aprovechamiento de las capacidades funcionales.*
- *Favorece la integración, participación y utilización de recursos en un entorno accesible.*
- *Aportar beneficios psicológicos, ofreciendo confianza en el usuario y satisfaciendo otras necesidades personales.*

(2) *Adaptación de POLONIO B., DURANTE P. y NOYA B.: Conceptos fundamentales de terapia ocupacional. Colección Panamericana de Terapia Ocupacional. Editorial Médica Panamericana. Madrid, 2001.*

- *Aumentar la calidad de vida de las personas y dar ventajas para el cuidador y/o profesionales del servicio de ayuda a domicilio.*
- *Evitar ingresos prematuros o inadecuados en instituciones debido a dificultades para el desempeño ocupacional en el propio hogar.*

Dentro de este programa podemos señalar la importancia de adaptación del entorno o adaptación ambiental y accesibilidad, así como, la definición de Ayuda Técnica, para clarificar las diferencias entre los términos usados en su práctica diaria por el profesional de terapia ocupacional.

*“La adaptación del entorno o adaptación ambiental, representa uno de los principales elementos que puede paliar o mitigar el grado de dependencia de las personas mayores y/o con discapacidad. Engloba todas aquellas modificaciones que se pueden cometer en el ambiente físico que rodea a las personas y que les permiten la realización de las actividades cotidianas (asearse, cocinar, caminar, etc.) de una manera mas segura, sencilla e independiente. Adaptar el entorno a las condiciones de las personas mayores y/o con discapacidad”* .(3)

*“Accesibilidad es el conjunto de características de que debe disponer un entorno, producto o servicio para ser utilizable en condiciones de confort, seguridad e igualdad por todas las personas y, en particular, por aquellas que tienen alguna discapacidad.”* .(4)

*“Las ayudas técnicas (AATT) son todos aquellos productos, instrumentos, equipos o sistemas técnicos utilizados por una persona con discapacidad, fabricados especialmente o disponibles en el mercado, para prevenir, compensar, mitigar o neutralizar una deficiencia, discapacidad, o minusvalía.”* .(5)

En el momento de llevar a cabo adaptaciones domiciliarias y hacer accesible un hogar, es imprescindible que el terapeuta ocupacional realice una evaluación del usuario y de su entorno habitual. *“Sin embargo, no queremos dejar de señalar que hablaremos de adaptación de un hogar y no de una vivienda en si misma. Con esto queremos hacer notar que el hogar tiene una connotación emocional (...) Por tanto a la hora de realizar una sugerencia sobre una adaptación de un hogar, debemos respetar ante todo los gustos y prioridades del individuo y su familia, ajustando estos al máximo nivel de funcionalidad posible.”* Romero Ayuso (2003).

No hay que confundir Ayuda Técnica con Ayudas para la Accesibilidad. Las AATT son herramientas destinadas a disminuir o mitigar alguna discapacidad funcional a la hora de realizar una actividad, mientras que la accesibilidad, son cambios que se realizan en el medio que rodea a un sujeto, haciendo un entorno accesible y eliminando las barreras que le impiden realizar sus actividades cotidianas de forma natural. Si bien es cierto, el terapeuta ocupacional puede realizar una adaptación domiciliaria o un asesoramiento en AATT; cada intervención de forma aislada o conjunta en función de la valoración y las necesidades del usuario.

.(3) Como atender a nuestros mayores. Guía practica. Adaptaciones del entorno (pagina web). Disponible en <http://mayores.consumer.es/documentos/mayores/adaptaciones/intro.php> (acceso 8 de mayo del 2008).

.(4) Libro blando de la accesibilidad. Plan de Accesibilidad ACCEPLAN. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

.(5) Organización internacional de Normalización (ISO)

Es importante destacar, que en el proceso de adaptación domiciliaria y/o asesoramiento en ayudas técnicas, por el profesional de terapia ocupacional, deben existir una serie de pasos a seguir, como son: evaluación del usuario, estudio de las necesidades y/o demandas, recogida de datos del contexto físico, coordinación con el trabajador social de zona (información sobre nivel económico y prestaciones), estrategias de abordaje y actividades comprometidas, prioridades del usuario y/o familia, búsqueda de información en diferentes recursos: Centro de Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT), ortopedias..., implementar la adaptación en el domicilio y/o asesoramiento en AATT, entrenamiento del usuario, y seguimiento y evaluación de la adaptación. A continuación describiremos brevemente cada paso destacando la información mas relevante, para el desarrollo e implementación del programa en cuestión.

Tras realizar la evaluación inicial de los usuarios, entre las limitaciones más frecuentes encontradas, en su entorno habitual, se destacan: dificultades en la maniobra, dificultades para salvar desniveles, dificultades para el alcance, dificultades de orientación, percepción y búsqueda de información en el entorno.

En el proceso de adaptación domiciliaria y asesoramiento de ayudas técnicas, el terapeuta ocupacional y el trabajador social deben tener una coordinación continua y comunicación abierta, ya que el trabajador social de zona conoce la situación socio-familiar y nivel adquisitivo del usuario y/o familia, además de las prestaciones económicas disponibles en la legislación vigente, efectuando una intervención interdisciplinar con un objetivo común que es mejorar la calidad de vida del usuario en su entorno natural.

En la presente comunicación, analizaremos la intervención del terapeuta ocupacional en el programa de adaptación domiciliaria y asesoramiento en ayudas técnicas. Es importante tener en cuenta, que vamos a evitar sofisticación y complejidad en esta intervención, simplificando los espacios y eligiendo la ayuda técnica, si fuese necesaria, mas apropiada para el usuario.

Tendremos en cuenta los siguientes principios básicos de adaptación domiciliaria en Terapia Ocupacional, según de Romero Ayuso, D. (2003):

- *“Proporcionar el espacio suficiente para la realización de transferencias, giros, sensación de amplitud.*
- *Organizar el espacio para minimizar la movilidad necesaria y así facilitar la realización de las tareas en casa.*
- *Eliminar cualquier barrera que dificulte e impida la movilidad y, por tanto, pueda causar caídas.*
- *Colocar los distintos muebles, electrodomésticos y útiles a una altura que sea funcional.*
- *Proporcionar accesibilidad al domicilio, eliminando todo tipo de barreras.*
- *Es espacio de trabajo tiene que tener el suficiente espacio y altura para poder almacenar todo lo disponible y crear un ambiente ordenado y armonioso.”*

En general, hay que tener en cuenta, la accesibilidad urbanística y la accesibilidad en la edificación del entorno habitual del usuario, que en este caso es su domicilio natural en el medio rural, donde el terapeuta ocupacional va a realizar su intervención.

Cuando citamos accesibilidad urbanística, nos referimos a la accesibilidad en el exterior del edificio, como es por ejemplo el acceso principal y entrada, aparcamiento, etc.

A la hora de describir la accesibilidad en la edificación, valoraremos posibles modificaciones en el ascensor, pasillos y zonas de paso (escalera, rampas, espacios libres) puertas, acabados e instalaciones (altura, iluminación, pavimentos, reflejos y contrastes...), haciendo real hincapié en los espacios del baño/ducha, cocina, salón y dormitorio.

Las intervenciones que realiza el terapeuta ocupacional son en espacios muy determinados a demanda por el usuario o familia, en la mayoría de los casos son adaptaciones de baño o aseo. Para el caso de adaptación domiciliaria de mayor envergadura como es el entorno y domicilio en su amplitud, se usa la *valoración del entorno y domicilio para la detección de riesgos*.<sup>(6)</sup>, del CEAPAT. Una vez realizada la adaptación ambiental del domicilio del usuario, se complementaría la intervención, si fuera necesario, con el asesoramiento en AATT, para disminuir las posibles desventajas, que dificultarían la integración social e independencia en las actividades de la vida diaria, proporcionando seguridad, eficiencia, comodidad y satisfacción al usuario, permitiendo facilitar actividades cotidianas, evitando artilugios que impidan la normalización.

Las AATT, deben caracterizarse por:

- Ser siempre necesarias desde el punto de vista del usuario, familia y terapeuta ocupacional.
- Deben estar ajustadas a las necesidades individuales y personalizadas de cada usuario.
- Ser lo mas sencillas posibles a la hora de su uso, evitando complicaciones para el usuario.
- Facilitar la integración y normalización, guardando una cierta estética.
- No interferir en el desarrollo del individuo.
- Tener una buena calidad / precio, con un buen servicio de mantenimiento.
- No estar contraindicadas.

El CEAPAT, a través del seminario, Proyecto Salud, describe las siete “A” que caracterizan a la AATT: Accesibles, Asequibles, Adecuadas, Aceptadas, Adaptables, Amigables y Actuales.

Hay una clasificación de AATT utilizada en el ‘ámbito Europeo, llamado UNE-EN-ISO 9.999, además de AATT incluye órtesis, prótesis y ayudas personales. Esta clasificación está basada en una división por funciones, y tienen tres niveles jerárquicos: clases, subclases y divisiones.

Por ultimo y no por ello menos importante, destacamos que el entrenamiento en la Ayuda Técnica (AT), se hace en el propio domicilio y en el contexto de uso, para dar estrategias de transferencia y generalización del aprendizaje, también se cuenta con la familia y cuidadores principales, para que observen el uso correcto de la AT. El terapeuta ocupacional registra en el seguimiento: el objetivo del asesoramiento en la AT, el entorno donde va a ser utilizado, los gustos y preferencias del usuario, el análisis de la actividad a realizar y la satisfacción y seguridad que ofrece al usuario y/o familia.

<sup>(6)</sup> POLONIO B., DURANTE P. y PEDRO TARRES, P.: *Terapia Ocupacional en geriatría. 15 casos prácticos.* Colección Panamericana de Terapia Ocupacional. Editorial Médica Panamericana. Madrid, 2002.

Tras concluir la intervención se procede a la fase de seguimiento y evaluación de la adaptación del Programa de Adaptación Domiciliaria y Asesoramiento en Ayudas Técnicas. El terapeuta ocupacional ofrece a la familia unas guías sobre los mayores en su hogar para la prevención de riesgos en el domicilio, además de una serie de recomendaciones personalizadas sobre la adaptación del domicilio y/o el asesoramiento en AATT al individuo.

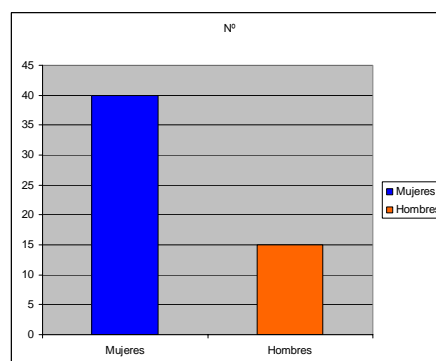
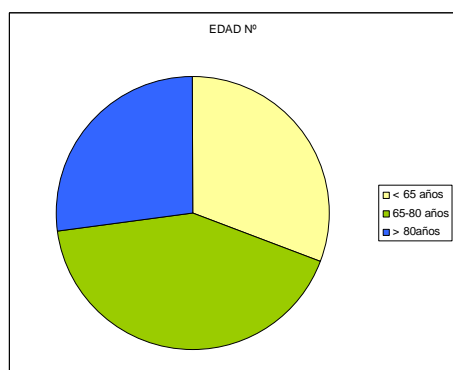
Se registra el desempeño ocupacional del usuario en su domicilio mediante datos cuantitativos y cualitativos. Los datos cualitativos se obtienen por medio de las escalas estandarizadas: Barthel sobre las Actividades Básicas de la Vida Diaria, y de Lawton sobre las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, para observar posibles cambios de la evaluación inicial a las evaluaciones intermedias, además se registra también, de manera cualitativa: observación directa del uso de la adaptación y/o AATT y el grado de satisfacción del usuario y de familiares y/o cuidadores formales.

A lo largo de las diferentes intervenciones nos hemos encontrado con inconvenientes a la hora de realizar la adaptación domiciliaria y/o el asesoramiento en AATT, como es por ejemplo, la gran demora en la resolución de la prestación económica de la comunidad autónoma (puede alargarse hasta un año), los grandes costes de las AATT, la dificultad para poder entrenar una AATT antes de comprarla (ya que los distribuidores en ocasiones no tienen material en depósito para que el usuario utilice), la negación familiar, etc.

## RESULTADOS

Durante los años 2006- 2008 se han atendido un total de 55 personas en el servicio de Terapia Ocupacional en el medio rural, de los cuales un 72.73% son mujeres y un 27.27% son hombres con una media de edad de 77 años.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES.					
EDAD			SEXO		
Intervalo	Nº	%		Nº	%
< 65 años	17	30,90 %			
65-80 años	23	41,81 %	Mujeres	40	72,73 %
> 80años	15	27,27 %	Hombres	15	27,27 %





La distribución por municipios ha sido:

MUNICIPIO	Nº DE CASOS	%
1. ORGAZ	19	34,54 %
2. MAZARAMBROZ	6	18,18 %
3. MANZANEQUE	1	1,81 %
4. ALMONACID	10	29,09 %
5. VILLAMINAYA	6	10,90 %
6. NAMBroca	7	12,72 %
7. MASCARAQUE	4	7,27 %
8. CHUECA	1	1,81 %
9. TURLEQUE	1	1,81 %
<b>DATOS TOTALES</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Los resultados indican que:

1) Se previene el número de accidentes domésticos en los usuarios, ya que se le ofrece a los 55 casos una guía de los mayores y su hogar con recomendaciones para su seguridad, aunque a lo largo del año se han caído 10 casos, es decir han presentado una sola caída el 18,58 % de los usuarios.

2) Se muestran seguros y satisfechos con las adaptaciones de su vivienda en los cuestionarios de satisfacción sobre adaptación del domicilio y asesoramiento en ayudas técnicas:

- Los usuarios consideran en un 77% de los casos que son muy buenas y en un 23% de los casos que son buenas.
- Las familias opinan que en un 74% de los casos son muy buenas y en un 26% de los casos son buenas.
- Las auxiliares del Servicio de Ayuda a Domicilio consideran que es necesario continuar con este tipo de programa de adaptación del domicilio y asesoramiento en ayudas técnicas en un 71,42 % muy necesario, 21,42 % necesario y en un 7,14 % No sabe/no contesta.

3) Se alarga la permanencia en el entorno habitual, en la totalidad de los casos, ya que la mayoría de los usuarios permanecen en su hogar, excepto un caso de cincuenta y cinco que complementa las atenciones del domicilio con el Servicio de Estancias Diurnas, mejorando la calidad de vida en su entorno habitual, que en este caso es el medio rural.

4) Se mejoran los niveles de autonomía personal:

- La escala estandarizada Barthel muestra como se mantienen los niveles de independencia personal en Actividades Básicas de la Vida Diaria en un 65,45 % de los casos, se mejoran 29,09% de los usuarios y se deterioran 5,45 % de ellos.

SEGÚN BARTHEL	Nº DE CASOS	%
MEJORAN	36	65,45 %
MANTENIMIENTO	16	29,09%
DETERIORAN	3	5,45 %

- La escala estandarizada Lawton muestra como se mantienen los niveles de independencia personal en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en un 18,18 % de los casos mejoran, en un 45,45% se mantienen y en un 27,27 % se empeoran.
- Las auxiliares del Servicio de Ayuda a Domicilio opinan que el estado funcional de los usuarios ha mejorado mucho en un 35,71 %, algo en un 42,85 %, siguen igual 14,2 % y han empeorado en un 7,14 % de los casos.

5) La combinación de Accesibilidad y Ayudas Técnicas mejora la calidad de vida del usuario en el entorno natural, ya que se encuentran satisfechos con las adaptaciones y asesoramientos, permanecen en el domicilio habitual durante 2 años y sus niveles funcionales se mantienen o mejoran en la mayoría de los casos.

## CONCLUSIONES

La experiencia muestra como la disciplina de terapia ocupacional, mediante el **Programa de Adaptación Domiciliaria y Asesoramiento en Ayudas Técnicas** de los Servicios Sociales Básicos de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, en el marco del Proyecto Piloto de Atención a la Dependencia en el Medio Rural, del área 20 de Villaminaya en Toledo, sirve de herramienta para mantener al máximo posible los niveles de autonomía personal, confort y calidad de vida en el propio hogar, facilitando el hecho de “envejecer en casa”.

Por tanto cabe destacar el papel fundamental que realiza el terapeuta ocupacional como profesional socio-sanitario en los servicios sociales básicos, conocedor de los principios fundamentales del análisis y adaptación de la ocupación, del proceso de evaluación y planificación de tratamiento de Terapia Ocupacional, experto en el desempeño ocupacional de usuario y del contexto de ejecución. Por todo ello, es el profesional indicado para realizar una adaptación domiciliaria y asesoramiento en AATT, adecuado a las necesidades personalizadas e individualizadas, respecto al desempeño ocupacional del usuario en el medio rural, en coordinación con el trabajador social.

## BIBLIOGRAFIA

- Ley 51/2003 del 2 de diciembre, de igualdad de oportunidad, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.
- SALA MOZOS, E Y ALONSO LÓPEZ, F. La Accesibilidad Universal en los Municipios: Guía Para Una Política Integral De Promoción Y Gestión.. Equipo ACCEPLAN. Instituto Universitario De Estudios Europeos Universidad Autónoma de Barcelona. Septiembre, 2005
- *POLONIO B., DURANTE P. y PEDRO TARRES, P.: Terapia Ocupacional en geriatría. 15 casos prácticos. Colección Panamericana de Terapia Ocupacional. Editorial Médica Panamericana. Madrid, 2002.*
- Como atender a nuestros mayores. Guía practica. Adaptaciones del entorno (pagina Web). Disponible en <http://mayores.consumer.es/documentos/mayores/adaptaciones/intro.php> (acceso 8 de mayo del 2008).
- Libro blando de la accesibilidad. Plan de Accesibilidad ACCEPLAN. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Organización internacional de Normalización (ISO).
- ROMERO AYUSO, D Y MORALES MILLARES, P. Terapia Ocupacional: Teoría y técnicas. Editorial Masson (2003).
- MÁXIMO BOCANEGRA, N, PÉREZ DE HEREDIA TORRES, M Y GUTIÉRREZ MOROTE, M. Atención en el hogar de personas mayores: Manual de Terapia Ocupacional, Ediciones Témpera, S.A. (2004).
- A. TURNER, M. FOSTER, S. E. JHONSON, Terapia Ocupacional y Disfunción física. 5 ed. Madrid. Ediciones Elsevier-Masson (2003).
- Centro Estatal de Autonomía Estatal y Ayudas Técnicas. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria de Estado y Servicios Social, Familia y Discapacidad. <http://www.ceapat.org/>