

Entrevista

Madrid / Cristina Fariñas
Fotos / M^a Ángeles Tirado

APETO celebra en estos días su 40 Aniversario, un motivo sin duda para la reflexión y también para dar muestras de agradecimiento a aquellas personas que han contribuido durante todos estos años a la consolidación y a la consecución de los fines que la organización se ha ido marcando en cada momento; el 10 de Noviembre realizaron un acto de reconocimiento a personas que en algún momento de su vida laboral les ayudaron a ser y estar como lo que hoy son y dónde están, entre ellas se puede citar a Elisa Pérez Vera, Matilde Fernández, Amalia Gómez, Héctor Maraval, Manuel Gala, Feliciano Blázquez, Demetrio Casado, Miguel Pereyra, Fernando López Abad, Carmen Lacasa, Alicia Chapinál, Amparo Tessio, Alberto Ubago, Carmen Colomer, Antonio Roldán, M^a José Román y a José Luís Rodríguez Zapatero por haber hecho realidad la Ley para la Promoción de la Autonomía y Atención a las Personas en Situación de Dependencia tan importante para las personas con discapacidad y personas mayores.

APETO como Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales ¿Qué objetivos fundamentales tiene actualmente?

En la actualidad nuestra organización está atravesando una importante transformación a todos los niveles, tanto académico como profesional.

Los objetivos que nos proponemos podríamos concretarlos en los siguientes puntos:

- Desarrollar una organización con una estructura eficaz en continua evaluación y desarrollo y financieramente estable.
- Incrementar la eficacia de la comunicación externa entre APETO y otras entidades relevantes y promocionar el trabajo de APETO y la Terapia Ocupacional
- Aumentar la eficacia en la comunicación interna entre sus miembros, para fomentar la participación y la implicación..
- Continuar con la organización de cursos , congresos y debates para la promoción y actualización de la práctica y evolución de la Terapia Ocupacional en nuestro país.
- Aumentar nuestra presencia y representación en los comités de expertos de las diferentes administraciones y otras entidades en las que se requiera.
- Llevar a cabo proyectos de investigación en el campo de la discapacidad y de las personas mayores.
- Aumentar el número de publicaciones de la disciplina que nos ocupa.

TERAPIA OCUPACIONAL, DISCIPLINA UNIVERSITARIA

La calidad de vida de las personas con discapacidad y las personas mayores ¿Cómo se implementa desde el trabajo del Terapeuta Ocupacional?

ANA VICENTE CINTERO

Presidenta de APETO (Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales)

En esta entrevista, la presidenta de APETO, Ana Vicente, nos introduce en el multidisciplinar mundo de la Terapia Ocupacional, de la que dice que se consolida como una titulación universitaria sólida, de primera línea, que no necesita de las tutelas de otros profesionales de la salud, además de constituirse como una profesión socio-sanitaria por excelencia que como consecuencia de la recién aprobada Ley de Dependencia abre nuevos campos de actuación para los titulados en dicha profesión.

La mejora de la calidad de vida de cualquier persona a la que dirigimos nuestra intervención va implícito en nuestra filosofía de trabajo y es uno de los objetivos generales que siempre nos marcamos.

El concepto de calidad de vida incluye muchos factores, tanto objetivos como pueden ser las condiciones económicas, el estado de salud, las condiciones medio-ambientales, las redes sociales, la cultura, etc, como subjetivos, entre los que podemos contar con la propia satisfacción psicológica, la percepción de la salud, la autoestima, las habilidades funcionales, la utilización del ocio... En definitiva, podemos asegurar que tenemos calidad de vida cuando nuestras necesidades como persona las tenemos satisfechas y estas necesidades deben ser satisfechas en tres contextos: con uno mismo, en relación con el grupo social y en relación con el medio ambiente y si hablamos de personas que sufren una discapacidad, debemos añadir otro factor importantísimo que sería el de la autonomía, porque es precisamente este último factor de autonomía el que está íntimamente ligado a los tres anteriores, el que permite a la persona controlar su propia



“Mejorar la calidad de vida de las personas, en nuestra intervención, va implícito en nuestra filosofía de trabajo”

vida, tener un sentimiento de eficacia que le capacita para elegir sus propios roles vitales y sentir satisfacción por ello.

De ahí, que otro de los objetivos generales que persigue la terapia ocupacional sea el de desarrollar la competencia en relación con todos los entornos en los que el individuo vive.

Por lo tanto, cualquier persona que pase por un departamento de terapia ocupacional va a sentir que su calidad de vida mejora porque el terapeuta le va a proporcionar herramientas en mayor o menor medida y en función de sus necesidades de funcionalidad y acceso a su entorno para que esto ocurra.

Desde el punto de vista de la formación de profesionales en Terapia Ocupacional ¿qué enseñanza se les está impartiendo para poner al día sus conocimientos?

En este sentido podemos considerar dos líneas diferentes: la formación de pre-grado y la formación de postgrado.

Los estudios de pre-grado van dirigidos a formar un profesional generalista del área sociosanitaria y educativa con una visión amplia del trabajo interdisciplinar ya que se integrará en diferentes ámbitos y equipos profesionales.

La terapia ocupacional es una disciplina sociosanitaria por excelencia, cuya evidencia se materializa en la formación de los estudiantes universitarios. En este sentido, los estudios de TO se sustentan sobre tres pilares o grandes bloques temáticos; el primero, adentra al alumno/a en el conocimiento del ser humano,

y por ello, puede denominarse psico-social e integra diversas asignaturas: antropología, sociología, psicología general, evolutiva y social, ética y legislación. El segundo bloque aporta conocimientos sobre la salud y la discapacidad, aquí los estudiantes adquieren la formación necesaria sobre las diferentes patologías que inciden en el estado de salud de las personas y puede ser denominado biomédico e incorpora asignaturas como: anatomía, fisiología, afecciones médico-quirúrgicas y psiquiátricas y salud pública. Para finalizar se expone el bloque específico de TO que se imparte a lo largo de toda la titulación e incorpora y aplica los conocimientos de los anteriores. Sobre este pilar se fundamentan los conocimientos de la disciplina, a saber, cómo la realización de las ocupaciones significativas inciden en la salud del ser humano, lo que implica que su pérdida merme la autonomía personal y la calidad de vida del individuo.

En lo que respecta a la formación de postgrado podemos asegurar que ha ido creciendo a la par que las demandas en los diferentes campos de actuación a los que los terapeutas ocupacionales destinan su labor, por poner un ejemplo: los tratamientos para personas con daño cerebral, con demencias, con enfermedades degenerativas, son las que han registrado mayor preocupación para una formación continuada; porque es importante resaltar que la propia dinámica social está conllevando a una formación continuada e investigación de los profesionales de esta disciplina, así y aún de manera incipiente se aprecia como en el

Entrevista

presente curso académico y posteriores se desarrollan postgrados de carácter profesional e investigador tal como lo permite el Real Decreto vigente al efecto.

AYUDAS TÉCNICAS, REVOLUCIONANDO LA CALIDAD DE VIDA

La Ayudas Técnicas como productos de tecnología que se utilizan para suplir movimientos o ayudas en las limitaciones funcionales de las personas con discapacidad ¿qué papel juegan como ayuda en terapia ocupacional?

En 1985 cuando trabajaba en el Centro Base del IMSERSO en Cáceres traté a un adolescente la que le habían amputado ambos brazos y le habían colocado prótesis de las tradicionales de pinza, conviene aclarar que entonces en nuestro país no existían prácticamente ayudas técnicas en el mercado, el CEAPAT que fue quien dio un gran impulso en este sentido abrió sus puertas en 1989 y hasta entonces sólo disponíamos de catálogos de empresas recogidos en congresos internacionales de los países nórdicos y anglosajones.

El joven vivía en un pueblo a 30 km y todos los días le acompañaba al tratamiento su madre, para la que suponía un gran esfuerzo, pues tenía otros hijos más pequeños a los que atender y esto le suponía dedicar toda la mañana, me comentó que su hijo no quería venir sólo porque no era capaz de sacarse las monedas del bolsillo para pagar el autobús.

Tenía que buscar una solución y se me ocurrió improvisarle una cartera adaptando una funda de gafas Ray-ban de las de siempre que son rígidas y disponen de dos ranuras en la parte posterior para poder meterlas en el cinturón, coloqué en el fondo plastilina y la madre le colocaba de canto diariamente las monedas que necesitaba para pagar la ida y vuelta en autobús, con lo que el problema quedó resuelto y no sólo eso sino que a la vuelta de tres meses ya había adquirido la suficiente fuerza y destreza al utilizar esta cartera y las monedas que consiguió pasar a una normal como la que utilizaban sus amigos.

Es un detalle simple, pero no por ello carente de eficacia y lo que trato de transmitir con este ejemplo es que para aconsejar o prescribir la utilización de una ayuda técnica es fundamental tener conocimientos de las diferentes lesiones, patologías y discapacidades que pueden provocar, imprescindible conocer a la persona que se la recomendamos y enseñar a utilizarla y que cuanto más simple mejor, lo importante es que cumpla la función que pretendemos y por supuesto no siempre tiene que ser definitiva.

RETOS EN TERAPIA OCUPACIONAL CON LA LEY DE DEPENDENCIA

De acuerdo con la entrada en vigor de la Ley de Dependencia, el pasado 1 de enero de 2007, ¿cuáles son los retos del terapeuta ocupacional en la actualidad?

Algunas CCAA han visto claro desde el principio que el perfil del profesional que debía llevar a efecto la valoración era el del terapeuta ocupacional, sólo hay que leerse los contenidos de



los planes de estudio para darse cuenta de lo que es obvio; sin embargo otras han optado por profesionales con mayor presencia pero con menos formación para este cometido.

Entendemos que según se vayan creando nuevos programas y servicios de los que contempla la Ley se irán sumando profesionales de nuestra disciplina a estos, porque son ya muchos los que trabajan en centros de día, de discapacitados, mayores y centros residenciales aunque no en las condiciones que les gustaría, condiciones que pensamos mejorarán con esta Ley de Promoción para la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, puesto que es de suponer que la calidad en estos servicios será prioritaria.

Es importante también la presencia del TO en los equipos multidisciplinares que elaboren los programas individuales, puesto que la búsqueda de las ayudas técnicas adecuadas en cada caso, la contribución a la elección informada del futuro usuario de éstas y la formación en su utilización, así como la adecuación del hogar, puede suponer un ejemplo de intervención en la que este profesional debe brindar sus conocimientos al futuro usuario del sistema, en ese reajuste entre respuesta y demanda, con esta forma de intervención se previene la dependencia y se facilita el trabajo de la persona que asiste.

Por otra parte, los contextos de ejecución no se refieren únicamente a la propia vivienda, sino también a la comunidad, que el entorno sea inaccesible es la causa del fracaso en la consecución del proyecto vital de la persona.

Con los nuevos campos de intervención que se abren en nuestro entorno ¿qué proyectos se plantea APETO?

Este año estamos realizando desde Apeto dos proyectos del Plan Avanza.

La Terapia Ocupacional en la atención a la diversidad, inmigración, en el ámbito social, con menores, población reclusa, drogodependientes, en atención primaria, ya implantada en las comunidades de Aragón y Andalucía, y los programas en cooperación internacional, como el de Terapia Ocupacional en salud mental a través de Médicus Mundi en Burkina Faso, o los programas de Terapia Ocupacional sin Fronteras en Guatemala y Méjico con niños de la calle, en el Norte de Marruecos con asociaciones de discapacitados, en Kosovo y Bosnia con niños supervivientes de la guerra y otros con comunidades indígenas en Argentina y Bolivia a través de ONGS locales.