

El rol de El Terapeuta Ocupacional como profesional clave en la atención en su domicilio a personas que precisan apoyos y cuidados y en la metodología de gestión de casos con base en el modelo de atención integral y centrada en la persona (AICP)

RESUMEN

El objetivo del presente documento es reconocer y validar como profesional de referencia en la atención domiciliaria y figura idónea para desarrollar la metodología de gestión de casos al Terapeuta Ocupacional, como resultado del aprendizaje obtenido durante los tres años de desarrollo del Proyecto *Next Generation* AICP.COM en 8 municipios de tres Comunidades Autónomas, en el que se ha contado dentro de los equipos interdisciplinarios con esta figura profesional.

En este documento se analizan y evidencian por las terapeutas ocupacionales que han actuado como gestoras de casos, en dicho Proyecto, las diferencias y similitudes entre los modelos en los que se fundamenta la Terapia Ocupacional y el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP), que ha constituido la base y el marco teórico del proceso de intervención llevado a cabo a lo largo del periodo 2022-2024.

INTRODUCCIÓN/ CONTEXTUALIZACIÓN

Para poder reconocer al terapeuta ocupacional dentro de la figura de gestor o gestora de casos es importante recordar los conceptos claves relacionados con la Terapia Ocupacional y los principios en los que se fundamenta su práctica.

En febrero de 2017 la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales define la Terapia Ocupacional como:

“La Terapia Ocupacional es la disciplina sociosanitaria que evalúa la capacidad de la persona (niño, adulto o mayor) para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa. El Terapeuta Ocupacional utiliza, con finalidad terapéutica, la actividad con propósito y el entorno donde se realiza dicha actividad para la promoción de la salud, prevención, habilitación, mejora, mantenimiento o compensación y adaptación de las posibles limitaciones funcionales, con el objetivo de conseguir el máximo nivel de salud,

autonomía personal e integración en el entorno de la persona y/o grupos, y permitir así la justicia social y una participación plena en la Comunidad”

Los terapeutas ocupacionales intervienen con las personas y comunidades para fomentar la capacidad que presentan para involucrarse en las ocupaciones que desean y necesitan hacer, brindando apoyo para lograr su compromiso ocupacional.

También desde la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT, en sus siglas en inglés) define a la Terapia Ocupacional como una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la Terapia Ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación.

Tal y como recoge el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional (2020), los terapeutas ocupacionales se rigen por una serie de pilares, no jerárquicos, pero relacionados entre sí, que distinguen a esta del resto de profesiones del sector y que fundamentan la visión holística que tienen sobre las personas y sus ocupaciones. Estos son:

- Valores y creencias fundamentales arraigados en la ocupación.
- Conocimiento y experiencia en el uso terapéutico de la ocupación.
- Comportamiento y disposiciones profesionales.
- Uso terapéutico de uno mismo.

En sintonía con estos pilares, otros aspectos clave en la práctica de la terapia ocupacional, entre otros y en relación con lo que nos ocupa en este documento, son la práctica centrada en el cliente(persona), el razonamiento clínico y profesional, la ética, las colaboraciones inter e intraprofesionales y el aprendizaje permanente.

Para conocer los campos de intervención que se incluyen en la práctica de la terapia ocupacional debemos conocer el dominio de esta, que, sin ninguna implicación jerárquica, incluye:

Ocupaciones	Contextos	Patrones del desempeño	Habilidades del desempeño	Factores del cliente
Actividades de la vida diaria (AVD) Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) Manejo de la salud Descanso y sueño	Factores ambientales Factores personales	Hábitos Rutinas Roles Rituales	Habilidades motoras Habilidades de procesamiento Habilidades de interacción social	Valores, creencias y espiritualidad Funciones corporales Estructuras corporales

Educación				
Trabajo				
Juego				
Ocio				
Participación social				

Por último, dentro del proceso de la Terapia Ocupacional, las y los terapeutas ocupacionales trabajan de manera dinámica y fluida, lo que proporciona tanto a las personas como a los equipos profesionales realizar reflexiones continuas en base al plan establecido y modificarlo a lo largo del camino para lograr los resultados esperados.

Es importante hacer mención, dentro del proceso de terapia ocupacional, al “uso terapéutico de uno mismo”. Los profesionales utilizan un enfoque colaborativo con las personas para comprender sus experiencias y deseos de intervención. De esta manera, se cede, en contraposición a otros modelos de intervención, el control en la toma de decisiones y resolución de problemas al cliente, lo que resulta esencial, desde el punto de vista del terapeuta ocupacional, para una intervención eficaz.

En segundo lugar, debemos conocer qué es la gestión de casos y el perfil profesional que propone el Modelo AICP para su correcta aplicación.

Se definió la gestión de casos, en un primer momento, como un proceso dirigido a garantizar que se proporcionen a la persona cualquier servicio que necesite, de forma coordinada, efectiva y eficiente.

A lo largo del tiempo se ha ido actualizando y modificando con diferentes definiciones esta metodología de trabajo, dependiendo también del ámbito en el que se intervenga, ya sea sanitario o social.

La metodología con la que se ha venido trabajado en diferentes contextos sociosanitarios siguiendo el modelo AICP ha sido definida por Pilar Rodríguez Rodríguez como el “*proceso de atención personalizada a cargo de un/a profesional consistente en un asesoramiento permanente a quienes precisan apoyos y/o cuidados de larga duración y a sus familias, y en la elaboración de un itinerario en el que se articulan, coordinan y gestionan de manera cooperativa diferentes recursos y profesionales sociales, sanitarios y otros sociocomunitarios y de voluntariado, buscando la efectividad en sus resultados en sintonía con los principios que rigen la AICP*”. Así se ha aplicado también, en concreto, durante el periodo 2022-2024 en el Proyecto *Next Generation AICP.COM*, que se ha implementado en colaboración con los servicios sociales de 8 ayuntamientos (Algorfa, Jacarilla, Redován, San Miguel de Salinas, en la Comunidad Valenciana; Cintruénigo, Corella y Fitero, en Navarra; y Talavera de la Reina, en Castilla-La Mancha,).

Dentro de los diferentes perfiles profesionales que pueden desarrollar esta metodología (tradicionalmente han sido enfermeras y trabajadoras sociales), han de incorporarse, otros perfiles profesionales, sobre todo a quienes cumplan el requisito de estar formados en la propia metodología de gestión de casos y que trabajen en intervenciones cuyo

objetivo principal sea, favorecer con su intervención profesional la permanencia de la persona en su domicilio y en su entorno comunitario en las mejores condiciones posibles, como es el caso de los terapeutas ocupacionales.

En todas las ocasiones, el fin que se busca desde la terapia ocupacional y, en especial, en la gestión de casos, es facilitar los apoyos necesarios para que las personas, aunque tengan necesidad de cuidados, puedan continuar con su propio proyecto de vida, respetando en todo momento su dignidad y derechos, intereses y preferencias.

MODELOS FUNDAMENTALES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL CON RELACIÓN AL ACTUAL **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA**

Uno de los modelos fundamentales en los que se basa la terapia ocupacional es el **Modelo de Ocupación Humana (MOHO)**.

Se parte de la base de que el ser humano es un ser ocupacional, y para ello Gary Kielhofner en su Modelo de Ocupación Humana (MOHO) intenta desvelar cómo la motivación hace al ser humano desempeñar esa ocupación.

Dentro de este modelo, las personas se categorizan mediante tres componentes interrelacionados entre sí:

- Volición: proceso de motivación hacia algo y desear elegir lo que hacen.
- Habitación: proceso por el cual la actividad se organiza en patrones y rutinas.
- Capacidad de desempeño: referencia a las habilidades físicas y mentales objetivas subyacentes como a la experiencia vivida que determina el desempeño.

Este modelo sostiene que estos tres componentes interactúan directamente con los factores ambientales constituyendo un todo que facilita o restringe la actividad. Toda ocupación se desarrolla dentro de un ambiente determinado, complejo y multidimensional, teniendo en cuenta el contexto físico y sociocultural en el que se desarrolla.

Basado en esto, el MOHO se centra en los intereses de la persona, la práctica está centrada en la ocupación y en el cliente.

Respecto al **Modelo Humanista** (Carl Rogers, padre del modelo de atención centrada en la persona) destacó entre sus aportaciones cuestiones que corroboran la coincidencia en aspectos claves tanto con la disciplina de Terapia Ocupacional como con los postulados del enfoque de personalización del modelo AICP. Entre otros los siguientes:

- Es fundamental establecer vínculos o relación terapéutica con las personas como soporte para desarrollar sus capacidades y conseguir la mejora de su calidad de vida.
- El proceso terapéutico se basa en la escucha activa, empatía y la capacidad de decisión del individuo (autonomía).

- Debe existir un compromiso ético por todos los profesionales implicados en este proceso que respete la capacidad de autodeterminación de las personas dirigido a su capacidad de desempeño ocupacional y participación en la comunidad.
- Se debe tener en cuenta para conseguir abordar los problemas en el desempeño ocupacional las vivencias, intereses y deseos de la población con la que se trabaja.
- La o el Terapeuta ocupacional colabora con los individuos, grupos y comunidades para que estos puedan decidir y capacitarse para realizar, mantener y recuperar aquellas ocupaciones significativas que a lo largo de su vida afecten positivamente a su salud y bienestar.

Por su parte, **el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional** (posterior al modelo de la práctica centrada en el cliente) sitúa a la persona en el centro del proceso de intervención, que comienza con la alianza entre la persona y el o la terapeuta ocupacional para lograr los objetivos relacionados con el desempeño ocupacional basado en fomentar sus habilidades y fortalezas durante todo el proceso.

La práctica desde este modelo requiere de la colaboración de la persona ya que respeta y la integra en la toma de decisiones en la totalidad del proceso. Reconoce a la persona de forma singular a través de los siguientes elementos en la relación persona-terapeuta ocupacional:

- La o el terapeuta ocupacional respeta las opiniones de la persona para cubrir sus necesidades acerca de la atención de su salud.
- Es la persona, apoyada por el o la terapeuta ocupacional, quien establece su programa individual de atención.
- El o la terapeuta ocupacional es el encargado de dotar de la información necesaria para acompañar en la toma de decisiones a la persona respecto sus necesidades ocupacionales. Ante las dificultades que puedan surgir, la o el terapeuta deberá ofrecer múltiples soluciones para que la persona pueda conseguir solucionar sus problemas en el desempeño ocupacional.

Este enfoque requiere de la necesidad de crear una evaluación e intervención personalizada y flexible sin olvidar el enfoque de los objetivos de la persona. La opinión e las personas es fundamental, ya que ellas son las auténticas concedoras auténticas concedoras de su trayectoria ocupacional y, por ende, de sus necesidades. De esta forma, la persona presenta un papel activo en cada de uno de los procedimientos que acontecen en el desarrollo del proceso del desempeño ocupacional.

El proceso de intervención de un o una terapeuta ocupacional basado en el Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional sigue la siguiente guía:

- Es fundamental conocer los valores, el sentido y elección de las personas.
- Escuchar los distintos puntos de vista de la persona.
- Acompañar a la persona en la visualización de sus posibilidades.
- Apoyar en la detección de posibles riesgos y / consecuencias
- Acompañar a las personas en sus logros y /o pérdidas.

- Empatizar con las personas en cómo sobrellevan la situación y el modo en que llevan a cabo los cambios.
- Resolver dudas ante las preguntas de las personas
- Acompañar en los recursos administrativos.
- Favorecer la comunicación cercana, abierta y clara
- Fomentar el uso de recursos comunitarios y sus propias fortalezas para cubrir sus necesidades.

En la misma línea teórica se enmarca el enfoque de **Atención Centrada en la Persona**, que no sólo presta una atención individualizada, sino que pretende satisfacer las necesidades detectadas en la persona adecuándose a sus características individuales, apoyando, acompañando y estimulando que la persona participe activamente en su proceso de intervención. El fin de la atención es la persona, su dignidad, su bienestar, sus derechos y sus decisiones.

El enfoque de ACP requiere que al considerar los apoyos y cuidados que se precisan en cada caso, se coloque como eje y centro de la planificación a la persona. Conocerla bien mediante una valoración integral y a través de su historia de vida, tener en cuenta sus deseos y preferencias y contar con su participación en el proceso, tanto en la elaboración de su programa de atención, que ha de incluir los apoyos que precisa para el desarrollo de su proyecto de vida, como a lo largo del programa acordado.

El modelo de atención integral y centrada en la persona (AICP) en la atención a las personas que viven en su domicilio.

En referencia a los cuidados de larga duración (CLD) en el ámbito domiciliario resulta muy indicado trabajar desde el modelo AICP, y así se realizó en el proyecto AICP.COM. Va más allá del enfoque de atención centrada en la persona, porque se añade e incluye la palabra “integral”, queriendo significar que, para que la atención sea completa, holística, se requiere tener en cuenta la coordinación y colaboración de actuaciones diversas provenientes de los diferentes agentes y recursos de cada territorio: profesionales, servicios, prestaciones, entidades públicas y privadas, así como de los recursos de la comunidad. Todo ello resulta preciso para llevar a cabo el correcto y adecuado apoyo y cuidado de las personas que los requieren, así como a sus familias cuidadoras, especialmente, en procesos de larga duración. Este **Modelo de AICP** gira, por tanto, en torno a dos grandes dimensiones; la integralidad y la personalización, en el sentido que se ha mencionado.

La integralidad requiere de una regulación normativa, planificación y gestión que abarque y coordine la diversidad de servicios e intervenciones que se precisan desde los diferentes sectores, recursos y niveles de atención, contando con equipos profesionales competentes y formados. Y, asimismo, que se desarrolle con un enfoque global y diacrónico de las necesidades que son cambiantes a lo largo del tiempo, lo que exige la evaluación continua de los casos y la consiguiente adecuación de los recursos y apoyos a cada etapa del proceso. El objetivo debe ser ofrecer en cada momento la atención y apoyos que se requieran por cada persona, con la flexibilidad suficiente para adaptarse

a los diferentes contextos en los que se encuentre. Este fin tiene un carácter transversal e involucra a los diferentes sectores y niveles de los sistemas de protección social, pero también y cada vez de manera más notoria, exige tener en cuenta y dar participación a la comunidad y aprovechar su gran caudal de recursos en beneficio de las propias personas que requieren apoyos y de la propia ciudadanía, porque trabajando con ella se consigue desarrollar su compromiso y solidaridad.

La dimensión de integralidad incluye asimismo valorar las necesidades ambientales (de la propia vivienda y accesos), ofrecer prestaciones y servicios a las familias cuidadoras y beneficiarse de su participación en los cuidados y apoyos.

La integralidad, en definitiva, es un enfoque indispensable para ofrecer una buena atención profesional e informal (atendiendo al conjunto de aspectos bio- psico- sociales-medioambientales y espirituales de las personas). Pero para hacer posible esta dimensión es totalmente necesario que los servicios, prestaciones y recursos se adapten a las personas por lo que también constituye el eje orientador del diseño de los sistemas de protección social.

Para facilitar el proceso que requiere el modelo AICP en la atención domiciliaria, resulta muy conveniente que exista una figura profesional de referencia, que, mediante la utilización de la metodología de gestión de casos, conozca, acompañe y co-cree con la persona su plan personalizado de atención y de apoyo a su proyecto de vida (PAyPV) y que, al tiempo, facilite el acceso a los servicios y prestaciones formales y a los recursos de la comunidad. Solo así se puede conseguir un verdadero impacto en el fomento de la autonomía, la independencia y el bienestar de la persona. Se trata de una figura clave para conseguir los objetivos personales, ya que este profesional que acompaña a la persona y, en su caso, a su familia, se convierte en su referente de confianza y apoyo emocional. El ambiente facilitador, es decir, tanto el contexto físico y ambiental (la vivienda, la comunidad, las prestaciones y servicios formales e informales), como el humano (círculo relacional, profesionales, familia) resultan también indispensables en todo el proceso de intervención desde el modelo AICP, para crear un contexto de cooperación.

Es indudable que la terapia ocupacional es una profesión absolutamente idónea y conveniente para que se integre en el equipo de trabajo en el ámbito de la atención a personas que requieren CLD y viven en sus domicilios, porque incorpora los conocimientos y objetivos de los modelos de su profesión a los que es fácil incorporar los elementos de la atención integral y centrada en la persona, como se ha hecho en el proyecto que se describe a continuación.

ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL COMO GESTORA DE CASOS: LA EXPERIENCIA DEL PROYECTO NEXT GENERATION AICP.COM.

Se centra este apartado en la práctica en domicilios y comunidad de la atención integral y centrada en la persona como metodología vinculada, además de a otras profesiones

(trabajo social, enfermería...) al rol del terapeuta ocupacional, como gestor o gestora de casos domiciliario, en los cuidados de personas mayores con riesgo de soledad, vulnerabilidad, fragilidad y/o dependencia.

Cuando la implementación de la metodología de gestión de casos se desarrolla desde la profesión de la terapia ocupacional, el o la profesional que lo realiza debe comenzar por conocer a la persona de manera integral. Para ello se requiere el conocimiento de técnicas como la entrevista y aplicación de herramientas estandarizadas, escalas de valoración geriátricas, valoración de la vivienda, conocimiento de productos de apoyo, para, a partir de ellos, obtener información y datos pormenorizados de la situación de necesidad de la persona a partir de la llegada a su domicilio. Estos datos iniciales, a los que se irá añadiendo la información sobre la historia de vida de la persona, ayudarán a evaluar de forma continua los cambios acontecidos, y dibujar el escenario donde posteriormente trabajaremos con la persona su plan de atención y de apoyo a su proyecto de vida (PAyPV).

Gracias a la valoración geriátrica integral (V.G.I), se obtendrán datos de cada una de las dimensiones que conforman a la persona (social, física y salud, cognitiva, emocional, calidad de vida, sus capacidades/ fortalezas, la atención personal que recibe en su domicilio y / o entorno comunitario, la existencia de sobrecarga o no de cuidadores familiares o profesionales, la accesibilidad y confort en la vivienda, los intereses y aficiones, estilo de vida y hábitos, actividades significativas, deseos y preferencias, red y apoyos y si existieran barreras o riesgos que dificulten el plan de atención).

Pero estos datos, a pesar de su gran valor, no son suficientes para conocer a la persona y apoyarla en su vida cotidiana. Para ello es muy conveniente tener en cuenta sus rutinas y hábitos cotidianos, sus inquietudes, dificultades, deseos y preferencias en el desempeño de actividades significativas para la persona en el momento actual y futuro (Documento de prioridades y necesidades)

En general, todas las personas llevamos a cabo las actividades cotidianas de determinada manera y estas son consecuencia de cómo hemos vivido durante nuestra vida pasada. Por este motivo, es fundamental conocer la historia de vida de la persona que nos ayude a comprender y conocer cuáles han sido sus experiencias, vivencias, hitos importantes que han marcado el pasado de sus vidas y que pueden explicar también sus deseos de cara al futuro.

A medida que se realiza esta toma de contacto y obtención de la información relevante de la persona mayor, es importante establecer un vínculo de confianza entre ella y su gestor/a de casos para poder conseguir con mayores posibilidades de éxito el PAyPV acordado.

A través de la relación de confianza, escucha activa y establecimiento de lazos horizontales en la relación con la persona, se tratará de dar respuesta, dentro de las posibilidades existentes, a aquellas necesidades y preferencias sentidas y demandadas. La o el terapeuta ocupacional debe elaborar, junto con la persona y / o familia cuidadora

y /o cuidador profesional, un plan personalizado de intervención que dé cobertura a las necesidades planteadas de manera integral.

El PAyPV, es un instrumento donde se recogen las valoraciones, informaciones personales, objetivos, ideas, propuestas de intervención, apoyos personalizados y recomendaciones para que la persona adquiera el mayor grado de autogestión sobre su vida cotidiana. Es un documento que impulsa la autonomía de la persona, que favorece el diálogo de todos los agentes que participan en este proceso. No es un documento que prescribe tratamientos (aunque algunos sí deben ser indicados), sino que pretende proporcionar los apoyos en forma de servicios, prestaciones, recursos y realizar un acompañamiento a la persona para que reciba la atención que necesita según su situación valorada y que pueda continuar adelante con su proyecto de vida. En el PAyPV se destacan en especial las capacidades, fortalezas y oportunidades de la persona para mejorar sus dificultades y limitaciones y hacer más posible y fácil que pueda controlar su proyecto de vida. Siempre se favorece la participación de la persona en la elaboración del Plan, que es quien finalmente decide las acciones para conseguir con éxito su proyecto vital.

El o la terapeuta ocupacional cuando actúa como gestor/ a de casos, debe conseguir ser una figura clave para el éxito del PAyPV de la persona y ser su referente de confianza y apoyo. Por todo esto, el/la terapeuta ocupacional debe conocer las necesidades, preferencias y deseos de la persona tratando que sean satisfechas; dar valor a las capacidades mantenidas y proponer cómo mejorar las dificultades o las pérdidas; favorecer siempre la autonomía, independencia funcional y garantizar los derechos de la persona; respetar su intimidad: facilitar su participación en el desarrollo de las acciones relevantes para diseñar y desarrollar su plan de acción. El / La gestor/ a de casos debe mantener un contacto continuo y frecuente, además de con la persona y familia (en su caso), también con su grupo de apoyo y, si este no existiera, aunar esfuerzos para conseguir la protección de la persona con el apoyo de su círculo personal y el de la comunidad. Así mismo, la gestión de casos incorpora la búsqueda de los apoyos necesarios (públicos, privados y de la comunidad) para garantizar la atención integral y centrada en la persona que se propone desde el modelo.

Desde el mismo, los espacios, entornos y ambientes que rodean a la persona cobran un papel protagonista durante el proceso de intervención. Se requieren espacios facilitadores en el desempeño de las actividades básicas, instrumentales de la vida diaria. Para ello, el terapeuta ocupacional deberá realizar una valoración exhaustiva del domicilio y entorno cercano a su vivienda para poder detectar dificultades o riesgos en el desempeño de sus actividades cotidianas. Así como, valorar y/o prescribir productos de apoyo como instrumentos de prevención y protección para superar barreras y obtener un mayor grado de independencia en su vida cotidiana.

Igualmente, para conseguir llevar a cabo nuestros proyectos de vida es imprescindible lograr desempeñar actividades que consideremos significativas, importantes y motivadoras cada día. Desde la Terapia Ocupacional se defiende la planificación de actividades significativas personalizadas, cocreadas con las personas siendo ellas

protagonistas de su quehacer diario. Buscando en todo momento conseguir actividades interesantes y motivadoras, por muy básicas que puedan parecer, respetando siempre las preferencias, gustos y deseos en su desempeño. Actividades con sentido que revierten a las personas bienestar y por ende mejoran su calidad de vida.

Y, sin duda, es necesario conocer la comunidad, el entorno más cercano de la vivienda de las personas, su barrio. Así, la gestora o gestor de casos puede dominar los recursos de la comunidad y ofrecer los servicios que prefieran y sean importantes para las personas mayores y familiares y para que cuenten con el apoyo de profesionales sostenido en el tiempo, a lo largo del proceso de cuidados de larga duración. Conocer el tejido asociativo, los agentes activos comunitarios, las entidades privadas, así como los recursos públicos de la ciudad o del territorio, es imprescindible para que se desarrolle de forma integral el PAyPV. Son ellos quienes van a cubrir las necesidades de las personas dentro de su domicilio o en su entidad junto a otras personas y contando con el apoyo y acompañamiento del gestor de casos.

CONCLUSIONES

Como se ha visto a lo largo de la historia en base a los modelos en los que se fundamenta la Terapia Ocupacional, y en el actual Marco de Trabajo, vemos la relación directa que puede establecerse, entre los principios del enfoque de ACP, que propugnó Carl Rogers y los componentes y elementos del nuevo Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona, que se propone por organismos internacionales y miembros de la comunidad experta, como la Fundación Pilares para la Autonomía Personal, desde donde se defiende por encima de todo la creación de un vínculo con la persona y la presencia activa de ésta en todos los procesos que tienen relación con su plan de atención y la posterior intervención por parte de los profesionales y servicios que correspondan.

En definitiva, se valora como positivo el reconocimiento del papel del terapeuta ocupacional, tanto en la atención domiciliaria, como desarrollando la metodología y ejerciendo la figura de gestor o gestora de casos porque su base teórica y metodológica está íntimamente relacionada, por una parte, con la atención centrada en la persona, por su raíz humanista y basada en la práctica centrada en el cliente de Carl Rogers. Por otra parte, por su visión holística, capaz de ver a la persona mayor en el centro de un ecosistema de apoyos y elementos necesarios para satisfacer las necesidades que presente.

La intervención desde la Terapia Ocupacional que se ha realizado en el proyecto AICP.COM sitúa a la persona y su espacio, el domicilio y su entorno más cercano, como requisito para lograr el éxito de la intervención. Por ello, valora, asesora y recomienda la necesidad de adaptaciones y/o productos de apoyo, así como, adquisición, entrenamiento y seguimiento.

Nuestra herramienta más potente es la convicción del fin que se busca, que no es otro que favorecer la autonomía e independencia funcional a través de las actividades significativas de la persona en su entorno cotidiano, favoreciendo así un envejecimiento saludable y una mayor calidad de vida. La novedad que aporta la metodología de gestión

de casos conforme establece el modelo AICP, es obtener conocimiento en profundidad tanto de la persona, familia y vivienda, como de los servicios formales públicos y privados existentes, así como los recursos de la comunidad para ofrecérselos a las personas, en función de un plan personalizado de atención y de apoyo a su proyecto de vida, consensado con ellas. Se considera que la gestión de casos es una metodología altamente innovadora, que ha demostrado excelentes resultados mediante evidencia empírica, añadiéndose más innovación e interés en este proyecto, al haberse contado con terapeutas ocupacionales dentro del equipo de gestores de casos en el proyecto AICP.COM.