

BUENAS PRÁCTICAS

GUÍA DE ADAPTACIÓN DE ENTORNOS Y ACCESIBILIDAD. "Entorno facilitador para la la persona en situación de dependencia"



Departamento de Sanidad,
Bienestar Social y Familia

Manual para el cuidador

**BUENAS PRÁCTICAS
GUÍA DE ADAPTACIÓN DE
ENTORNOS Y ACCESIBILIDAD
“ENTORNO FACILITADOR PARA LA
PERSONA EN SITUACIÓN DE
DEPENDENCIA”**

Manual para el cuidador





**BUENAS PRÁCTICAS
GUÍA DE ADAPTACIÓN DE
ENTORNOS Y ACCESIBILIDAD
“ENTORNO FACILITADOR PARA LA
PERSONA EN SITUACIÓN DE
DEPENDENCIA”**

Manual para el cuidador

Edita:

Gobierno de Aragón

Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Dep. Legal: Z-1575-2013

Autores: Jesús Marta Moreno e Ignacio Olivar Noguera

Coordinación y Revisión de la serie:

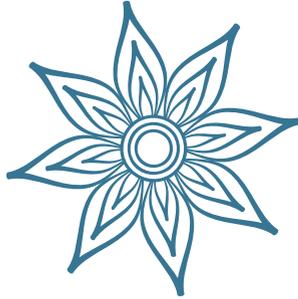
COPTOA. Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón

Diseño y maquetación: Ana Belén Barranco Sánchez

Ilustraciones: Ana Belén Barranco Sánchez

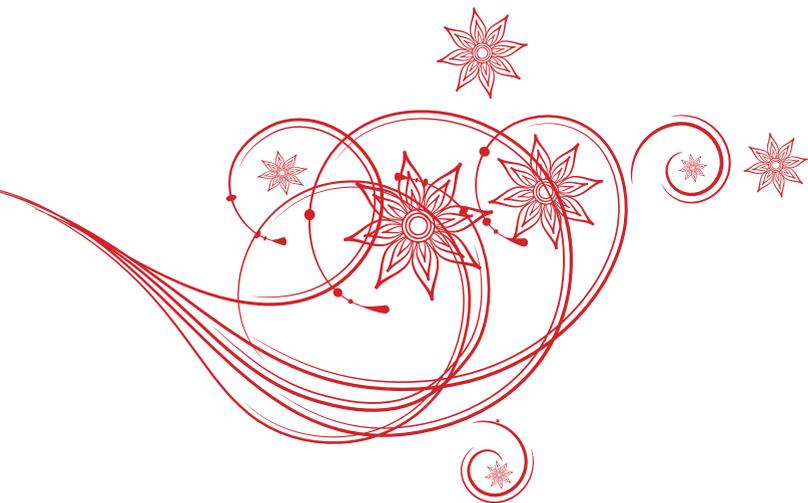
Agradecimientos.

Quisiéramos agradecer a la Dirección General de Atención a la Dependencia del Gobierno de Aragón y al Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón su confianza en este ambicioso proyecto dedicado a cuidadores de personas en situación de dependencia, a Arantxa Ruiz por sus correcciones y a Ana Belén Barranco por su excelente trabajo profesional en la ilustración y maquetación.



**GUÍA DE ADAPTACIÓN DE
ENTORNOS Y ACCESIBILIDAD
“ENTORNO FACILITADOR PARA
LA PERSONA EN
SITUACIÓN DE DEPENDENCIA”**





ÍNDICE



1. Presentación y objeto de la guía 07

2. Actividades básicas de la vida diaria (AVD) 13

3. Conceptos y términos relacionados 21

Accesibilidad 24

Apoyo 26

Ambiente 27

Entorno 28

Domicilio 28

Movilidad: horizontal – vertical 29

Barrera. Barreras 29

Ayuda técnica – productos de apoyos 30

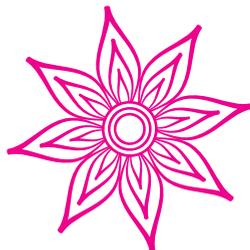
4. Algunos datos estadísticos de nuestra CCAA 35

5. Aproximación al diseño para todos 45

6. El entorno habitual de la persona en situación de dependencia en Aragón 63

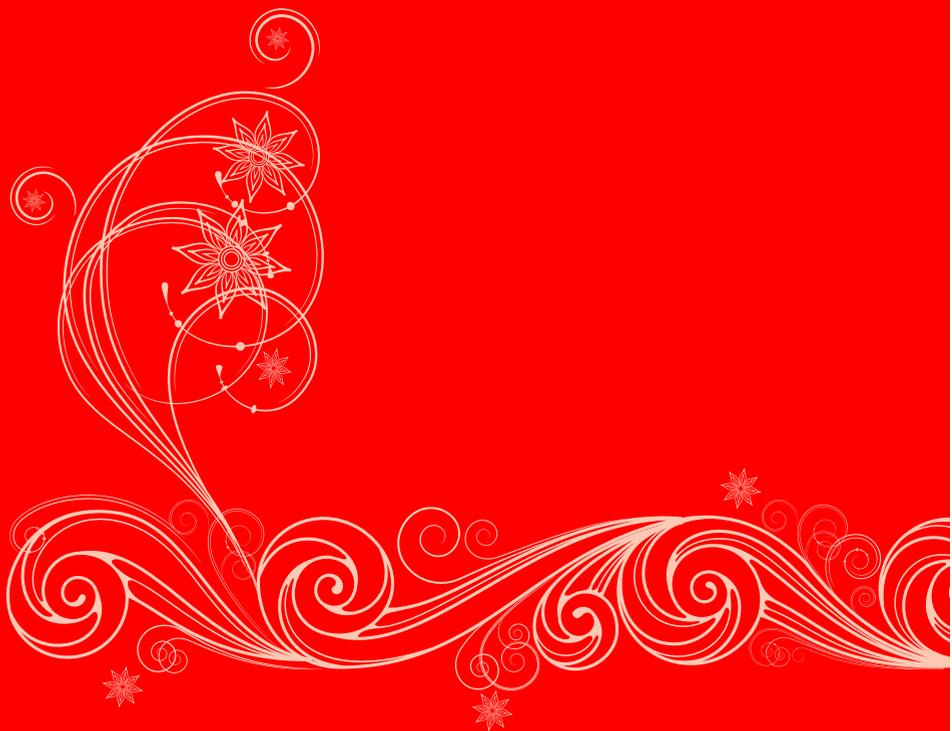
7. Cómo y qué observar. Observación - valoración del entorno. 71

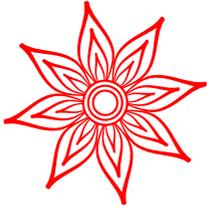
8. Espacios	71
9. Productos de apoyo (algunos)	138
10. Decálogos del cuidador	173
Para cuidarse usted...	104
Para cuidar mejor...	105
11. Recursos	177
del SAAD	179
además...	180
directorio	184
más información	190





1. Introducción





Introducción

Entorno facilitador para la persona en situación de dependencia.

La intención y objetivo de la presente guía es exponer, mostrar y aportar de una forma sencilla, nociones de cómo crear un ambiente, un **entorno** que favorezca la realización de las tareas básicas de la vida diaria por una persona en situación de dependencia y/o disminuir el esfuerzo de las personas o persona que le atiende, el cuidador. Entornos más adaptados y accesibles van a facilitar la participación de la persona asistida y mejorar su calidad de vida.

La presente guía se dirige a personas en situación de dependencia y a las personas con las que convive o le ayudan. Está escrita desde la experiencia como terapeuta ocupacional que ha desarrollado parte de su labor asesorando y supervisando adaptaciones de entornos domiciliarios y que actualmente desarrolla su labor profesional como valorador de la dependencia en la CCAA de Aragón.

La Terapia Ocupacional tiene entre sus diferentes funciones la del entrenamiento o recuperación de las tareas de las diferentes actividades básicas de la vida diaria en personas que muestran limitaciones en sus capacidades. La mayoría de estas actividades básicas de la vida diaria las desarrollamos en diferentes espacios y entornos pero el más habitual y en el que pasamos más tiempo es nuestro propio domicilio.

A lo largo del tiempo, el Homo Sapiens ha ido configurando su entorno para realizar distintas tareas y necesidades, en espacios que le resultasen más cómodos, higiénicos e íntimos. El hombre ha diseñado espacios y utensilios para comer, espacios y utensilios para dormir, descansar, miccionar, defecar, trabajar, relajarse, etc. Todos estos espacios se han ido creando, modificando y evolucionando a lo largo del tiempo y de la historia de la humanidad.





Actualmente en nuestra sociedad occidental la forma de realizar y desarrollar las actividades más básicas de la vida diaria es muy similar entre unos países y otros. Las desarrollamos en espacios muy similares y con tareas, rutinas o formas muy similares; las realizamos con utensilios o productos muy similares. Esta globalización en la forma de realizar las actividades básicas de la vida diaria ha permitido también generalizar y unificar la forma de diseñar espacios. Pero estos espacios en los que vivimos y convivimos, en ocasiones, excluyen provocando la necesidad de apoyo de otras personas; hablamos de dependencia.

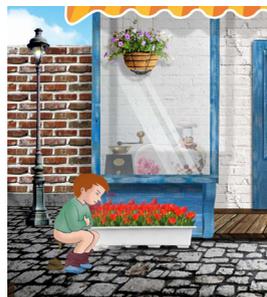
Las posibilidades de realizar o no con éxito cualquiera de las tareas de las ABVD (actividades básicas de la vida diaria), se pueden ver favorecidas o limitadas por el entorno, instrumentos o ambiente en que se realizan. También tenemos que tener en cuenta la poca flexibilidad de los espacios en los que vivimos que choca con nuestra evolución natural y las capacidades que se van modificando poco a poco con los años. Nuestra evolución pasa desde la adquisición paulatina de capacidades y destrezas hasta la merma de las mismas.

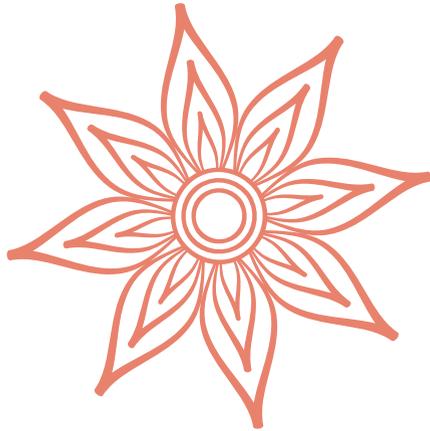
Actualmente nos preocupamos de dotar a los niños de nuestra sociedad de un entorno adecuado y seguro para su desarrollo. Prestamos atención en la selección de la cuna, de la silla de paseo, de la silla del coche... y conforme crecen, les ofrecemos la posibilidad de modificar su entorno con alzas para llegar al lavabo y poder favorecer el aprendizaje de su higiene personal: lavarse la cara, las manos, los dientes; ponemos adaptadores en el inodoro para que accedan y adquieran el hábito de la micción – defecación, retirando más tarde sus pañales. Les dotamos de autonomía en el calzado al proveerles de zapatos con velcro y a la hora del vestido optamos por ropa con pocos o sin botones... Todo esto lo realizamos con normalidad y con el objetivo de potenciar su participación, capacidad,

autonomía e independencia para ejecutar las tareas de las diferentes ABVD. Posteriormente entramos en edades que se nos presupone autónomos para realizar las ABVD y precisando de apoyos únicamente en las actividades de la vida diaria instrumentales: teléfono, autobús, desplazamientos externos... Esta evolución es natural y con la misma naturalidad que favorecemos la autonomía de un niño debemos plantearnos y reflexionar sobre las posibilidades de dotar o favorecer la autonomía e independencia a las personas en situación de dependencia. Los productos de apoyo y la modificación de su domicilio dan como resultado la reducción en la necesidad de supervisión o apoyos. **Ideamos un entorno facilitador.**

La confección y redacción de la guía se estructura alrededor de la experiencia profesional y del marco normativo y jurídico vigente sobre accesibilidad. En la guía hay menciones a leyes, decretos y normativa concreta, pero se ha intentado no convertir esta guía en un compendio de datos, medidas y referencias legales.

La idea básica de la guía es aglutinar, exponer y desplegar de una forma general y próxima, elementos que debemos considerar y tener en cuenta en aquellos entornos que vive una persona en situación de dependencia con el objetivo de crearle un **entorno facilitador.**







2. Actividades básicas de la vida diaria (AVD)





Las actividades de la vida diaria. Básicas e instrumentales

Los terapeutas ocupacionales dirigimos nuestra labor principal a favorecer que el individuo se involucre en sus actividades cotidianas; en ellas incluimos las que tienen un significado y relevancia para la persona, entre ellas las **actividades de la vida diaria**, de aquí en adelante **AVD**.

Hablamos de actividades básicas de la vida diaria y de actividades instrumentales de la vida diaria. Esta guía se centra principalmente en las primeras, en las **actividades básicas de la vida diaria**, de aquí en adelante **ABVD**.

Qué son y a qué actividades nos referimos concretamente cuando hablamos de AVD. Las ABVD se definen como aquellas actividades orientadas hacia el cuidado del propio cuerpo, también llamadas actividades de la vida diaria o actividades personales de la vida diaria. La clasificación de referencia en la presente guía será la empleada en el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: *Ámbito de competencia y proceso de la American Occupational Therapy Association, 2002*. La terminología común de Terapia Ocupacional categoriza las ABVD en los siguientes ítems:

- Baño/ducha.
- Vestido.
- Alimentación.
- Movilidad funcional.
- Cuidado de las ayudas técnicas personales.
- Higiene personal y aseo.
- Actividad sexual.
- Higiene del inodoro.

El término de ABVD está muy extendido, pero según los autores o documentos que leamos vamos a ver qué engloban unas u otras actividades.

En la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia de 2008 (EDAD 2008) se hace uso de las definiciones que ya manejó la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, EDDDES de 1999 (INE, IMSERSO, Fundación ONCE, 2001), considerando entre la ABVD las siguientes actividades:

- El cuidado personal (asearse solo, lavarse, controlar las necesidades, utilizar solo el servicio, vestirse, arreglarse, desvestirse, comer y beber).
- La movilidad en el hogar (cambiar y mantener las diversas posiciones del cuerpo, levantarse, acostarse y permanecer de pie o sentado, desplazarse dentro del hogar).
- Las tareas domésticas (cuidarse de las compras y del control de los suministros y servicios, cuidarse de las comidas, de la limpieza y planchado de la ropa, de la limpieza y mantenimiento de la casa, del bienestar de los demás miembros de la familia).
- La movilidad extradoméstica (deambular sin medio de transporte).

La ley 39/2006, Ley de Autonomía Personal y Atención a personas en situación de Dependencia, LAPAD, define y refleja las siguientes actividades de autocuidado, movilidad y tareas domésticas a la hora de valorar el grado y nivel de dependencia:

- Comer y beber. Llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas relacionadas con comer los alimentos servidos, llevarlos a la boca y consumirlos de manera adecuada para la cultura local, cortar o partir la comida en trozos, abrir botellas y latas, usar cubiertos. Sujetar el vaso, llevarlo a la boca y beber de manera

adecuada para la cultura local, mezclar, revolver y servir líquidos para beber, beber a través de una ayuda instrumental.

- Regulación de la micción/defecación. Indicar la necesidad, adoptar la postura adecuada, elegir y acudir a un lugar adecuado para orinar/defecar, manipular la ropa antes y después de orinar/defecar y limpiarse después de orinar/defecar.
- Lavarse: Lavarse y secarse todo el cuerpo, o partes del cuerpo, utilizando agua y materiales o métodos apropiados de lavado y secado, como bañarse, ducharse, lavarse las manos y los pies, la cara y el pelo y secarse con una toalla.
- Otros cuidados corporales: cuidado de partes del cuerpo que requieren un nivel de cuidado mayor que el mero hecho de lavarse y secarse.
- Vestirse: llevar a cabo las acciones y tareas coordinadas precisas para ponerse y quitarse ropa y el calzado en el orden correcto y de acuerdo con las condiciones climáticas y las condiciones sociales, tales como ponerse, abrocharse y quitarse camisas, faldas, blusas, pantalones, ropa interior, zapatos, botas, sandalias y zapatillas.
- Mantenimiento de la salud. Cuidar de uno mismo siendo consciente de las propias necesidades y haciendo lo necesario para cuidar de la propia salud, tanto para reaccionar frente a los riesgos sobre la salud, como para prevenir enfermedades, tal como buscar asistencia médica, seguir consejos médicos y de otros profesionales de la salud y evitar riesgos.
- Transferencias corporales. Agrupa las siguientes.
 - Sentarse: adoptar y abandonar la posición de sentado y cambiar la posición del cuerpo de estar sentado a cualquier otra como levantarse o tumbarse.

- Tumbarse: Adoptar y abandonar una posición tumbada o cambiar la posición del cuerpo de la horizontal a cualquier otra, como ponerse de pie o sentarse.
- Ponerse de pie: Adoptar y abandonar la posición de estar de pie o cambiar la posición corporal de estar de pie a cualquier otra posición como tumbarse o sentarse.
- Transferir el propio cuerpo mientras se está sentado: moverse, estando sentado, de un asiento a otro, en el mismo o diferente nivel, como moverse desde una silla a una cama.
- Transferir el propio cuerpo mientras se está acostado: moverse estando tumbado de un lugar a otro en el mismo o diferente nivel, como pasar de una cama a otra.
- Desplazarse dentro del hogar: Andar y/o moverse dentro de la propia casa, dentro de una habitación, entre diferentes habitaciones.
- Desplazarse fuera del hogar: caminar y/o moverse, cerca o lejos de la propia vivienda y/o utilización de medios de transporte, públicos o privados.

Las tareas domésticas habitualmente se consideran y están enmarcadas entre las **actividades de la vida instrumentales, AIVD**. La Ley de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia (LAPAD) las agrupa de la siguiente manera:

- Preparar comidas: idear, organizar, cocinar y servir comidas frías y calientes para uno mismo.
- Hacer la compra: conseguir a cambio de dinero bienes y servicios necesarios para la vida diaria, como la selección de alimentos, bebidas, productos de limpieza, artículos para la

casa o ropa; comparar la calidad y precio de los productos necesarios, negociar y pagar los bienes o servicios seleccionados y transportar los bienes.

- Limpiar y cuidar de la vivienda: incluye actividades como ordenar y quitar el polvo, barrer, fregar y pasar la fregona/trapeador a los suelos, limpiar ventanas y paredes, limpiar cuartos de baño e inodoros/excusados, limpiar muebles; así como lavar los platos, sartenes, cazuelas y los utensilios de cocina y limpiar las mesas y suelos alrededor del área donde se come y cocina.

- Lavar y cuidar la ropa: lavar la ropa a mano o a máquina, secarla al aire o a máquina, plancharla y guardarla en el armario o similar.

Tomar decisiones. Capacidad de controlar, afrontar y tomar por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias. Agrupa la toma de decisiones relativas a las actividades de autocuidado, actividades de movilidad, tareas domésticas, interacciones interpersonales básicas y complejas, usar y gestionar el dinero y uso de servicios a disposición del público.

Vemos que las actividades consideradas coinciden casi todas, tanto en la definición de las mismas como en cuáles son consideradas actividades básicas de la vida diaria o instrumentales. En este punto, es importante destacar que la mayoría de estas actividades se realizan de forma habitual en el domicilio de cada persona y por este motivo la adecuación del entorno debe considerarse un elemento capacitador o por el contrario aporta limitaciones para la autonomía de la **persona en situación de dependencia**, de aquí en adelante **PESD**.





3. Conceptos y términos relacionados.





Entorno facilitador. Conceptos y términos relacionados.

Una vez centrado y definido qué entendemos por actividades de la vida diaria (AVD), la división entre actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las instrumentales (AIVD), así como la forma en que son consideradas desde la Ley 39/2006 de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, LAPAD, continuamos avanzando en el cómo valorar, modificar o crear entornos facilitadores. Pero antes de ello, es conveniente dotar de significado común a un conjunto de palabras que nos van a acompañar a lo largo de la guía y que por habituales en nuestro vocabulario pueden llevar a equívoco o error en el caso de no estar compartiendo el mismo concepto.

Entre la terminología manejada en el campo de la adaptación y productos de apoyo, palabras como entorno, accesibilidad, apoyo, capacidad, domicilio, desempeño... tienen significados muy concretos.

El procedimiento general que vamos a seguir para presentar estos conceptos y contextualizarlos dentro de la guía, es el siguiente: en primer lugar una aproximación por medio del diccionario de la aragonesa María Moliner (MM), una aproximación desde la terapia ocupacional y una descripción personal, sin olvidar la visión de dichos términos desde una de las normativas de referencia de nuestra CCAA, Aragón. **Ley 3/1997, de 7 de Abril, de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas, de Transportes y de la Comunicación. BOA 44, de 18-04-9.** Así como las aportaciones de otros autores e instituciones que han trabajado sobre este tema.

Los términos que vamos a tratar son los siguientes:

- o Accesibilidad
- o Adaptación
- o Apoyo. Tipos de apoyo
- o Docilidad ambiental
- o Factores facilitadores
- o Entorno
- o Domicilio. Domicilio habitual.
- o Movilidad. Horizontal – vertical
- o Barrera
- o Ayuda técnica – productos de apoyos.
- o Autocuidado
- o Capacidad
- o Desempeño. Niveles de desempeño.
- o Dependencia. Persona en situación de dependencia. PESD.

Accesibilidad

Accesibilidad. Cualidad de ser accesible. Accesible. Alcanzable, realizable, que se puede llegar hasta él. (MM).

Se entiende por accesibilidad la característica del medio, del urbanismo, de las edificaciones, del transporte y de los sistemas y medios de comunicación sensorial, que permite su uso y disfrute a cualquier persona, con independencia de su condición física o sensorial.

Accesibilidad. 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. Fuente. De-

living housing adaptations for disabled people. A good practice guide. Department for education and skills. Department health. GB Office of the deputy prime Minister., 2004

Así podemos entender y considerar que un espacio es accesible por las posibilidades potenciales que ofrece para que una persona, con o sin limitaciones, pueda realizar la tarea, actividad o haga uso de ese espacio para lo que estaba concebido sin verse limitado e independientemente de las capacidades que tenga la persona.

Adaptación. Adaptar.

Adaptación. Adaptar. Unir una cosa a otra de modo que forme con ella un conjunto debido. (MM). Acondicionar. Poner una cosa en las condiciones convenientes. (MM).

Modificar los entornos discapacitantes para establecer o permitir la vida independiente, la privacidad, confianza y dignidad de las personas. No es por tanto, primeramente una tarea de realizar obras, dotar de equipamientos o modificar una vivienda, sino de proveer una solución individualizada a los problemas de las personas que experimentan un entorno que las incapacita. Fuente. Libro blanco de la accesibilidad (plan de accesibilidad ACCEPLAN 2003-2010 Inst. de migraciones y servicios sociales).

Poner el entorno en condiciones de ser usado, acondicionar para una persona con unas características concretas, con el objetivo de eliminar o minimizar todos aquellos elementos que puedan disminuir o limitar el uso o disfrute para los que dicho entorno-espacio ha sido diseñado. Unir las características de la persona y las características del entorno, adaptar.

Así podemos entender y considerar la adaptación como la transformación y acondicionamiento de un espacio o entorno con el objeto de que se ajusten a las capacidades y características concretas de la persona o personas que van a usar dicho espacio.

Apoyo y tipos de apoyo

Apoyo. Fundamento, soporte. Cualquier cosa, argumento, persona, etc, que sostiene, ayuda o da validez a otra. (MM).

En las tareas en que se presente dependencia se establecerá el tipo y frecuencia del apoyo de otra u otras personas teniendo en cuenta las siguientes definiciones:

- Tipo de apoyo: Se distinguirá la naturaleza del apoyo que necesita la persona valorada para la realización adecuada de la tarea. Si necesita diversos tipos de apoyo en una misma tarea se elegirá el que resulte más frecuente.
- Supervisión: Conlleva la estimulación verbal o gestual a la persona valorada mientras ésta ejecuta por sí misma la tarea a fin de que la desarrolle adecuadamente, así como la orientación en la toma de decisiones.
- Física parcial: Comprende la colaboración física con la persona valorada en la ejecución parcial o completa de la tarea. Ésta incluye la preparación de elementos necesarios para la realización de la tarea por sí misma.
- Sustitución máxima: Comporta que la persona valorada no puede ejecutar por sí misma la tarea completa de ningún modo.
- Apoyo especial: Consiste en cualquiera de los apoyos anteriormente descritos cuando su prestación en el desarrollo de la tarea resulta obstaculizada por la interferencia determinante de condiciones excepcionales de salud de la persona valorada.

Fuente: Resolución de 29 de junio de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre modificación del baremo de valoración de la situación de dependencia establecido en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril.

Así podemos entender como apoyo o apoyar a la acción de dar soporte o ayuda en la realización o proceso de una actividad. Haciendo referencia a la necesidad de una persona que se implique en el desarrollo de actividad dando iniciativa, comprensión, coherencia o ejecución física a la tarea.

Docilidad ambiental

Docilidad ambiental. Si buscamos el significado de ambas palabras por separado nos encontramos entre diferentes acepciones las siguientes:

Docilidad. Del latín Docilitas. Calidad dócil... Dícese del metal, piedra u otra cosa que se deja labrar con facilidad. (MM)

Ambiente. Conjunto de circunstancias y/o cosas que rodean a una persona y que influyen en el desarrollo o comportamiento de la misma. (MM)

En 1968 Lawton y Simosi exponen la teoría de docilidad ambiental, teoría centrada en el mundo de la geriatría pero que podemos extrapolar en cierto modo a las PESD.

Establecen relación entre la competencia del individuo y el entorno en el que se desenvuelve. Cuanto menor es la competencia del individuo más influye el entorno en las limitaciones del sujeto mermando sus capacidades para realizar determinadas tareas. Con el objetivo de mejorar las capacidades y el bienestar consideran necesario diseñar entornos que maximicen las capacidades, favorezcan la independencia, potencien la autoestima y auto-confianza. Esto es, proponen crear **entornos facilitadores**.

Así debemos y podemos entender por **docilidad ambiental** a la facilidad de modificación y/o cambio de elementos que ofrece un entorno para amoldarse a las necesidades del individuo. El grado o nivel de docilidad ambiental vendrá marcado por aquellos cambios que doten de mayor o menor capacidad y autonomía a la PESD.

Entorno

Ambiente. Con respecto a una persona, animal o cosa, conjunto de circunstancias y cosas favorables a su desarrollo o existencia que los rodean: estar algo o alguien en su ambiente. (MM).

Al hablar de entorno desde terapia ocupacional debemos destacar que no sólo hacemos referencia a los elementos físicos de lo que nos rodea sino que incluimos los elementos de índole cultural, físico, social, personal, espiritual, temporal y virtual prestando atención a la variedad de condiciones circundantes que se interrelacionan e influyen en el desempeño de la persona. Fuente. Marco de trabajo y terminología común de TO. 2002

Centrándonos en el entorno, espacio físico que nos rodea, nos referimos a todos aquellos aspectos NO humanos que nos van a permitir o no a la accesibilidad y el desempeño de las actividades, AVD.

Factores facilitadores

Factores facilitadores son aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes mejoran el funcionamiento y reducen su dependencia. Fuente. CIF – OMS 2001

La suma de los dos términos anteriores da como resultado el concepto de entorno facilitador.

Así debemos entender como **entorno facilitador** al espacio que reúne un conjunto de características y elementos que favorecen la independencia y autonomía porque dotan de posibilidades de ejecución de tareas a la PESD.

Domicilio

Domicilio. Del latín “domicilium” derivado de “domus” casa. Casa, vivienda o residencia donde alguien vive. (MM).

La LAPAD entiende como domicilio habitual aquel en el que la persona que se valora reside la mayor parte del año. En el caso de que la persona viva en un piso, el domicilio habitual llega hasta la

puerta principal del mismo. Por ello entre los elementos a valorar están y se consideran los accesos al edificio o vivienda. **Movilidad.**

Movilidad. Horizontal – vertical

Movilidad. Capacidad para poder moverse.

Movilidad horizontal. Capacidad para moverse o desplazarse en un mismo plano o altura en un edificio o espacio.

Movilidad vertical. Capacidad para moverse o desplazarse entre los diferentes planos o alturas de un edificio o espacio.

Barrera. Tipos de barreras.

Barrera. Cualquier dispositivo con que se “Obstaculiza el paso por un sitio”. (MM).

Se entiende por barreras aquellos obstáculos, trabas o impedimentos de carácter permanente o temporal, que limitan o dificultan la libertad de movimientos, el acceso, la estancia, la circulación y la comunicación sensorial de las personas que tienen limitada o disminuida, temporal o permanentemente, su movilidad o capacidad de relacionarse con el entorno.

Cualquier obstáculo que impida o limite la autonomía personal, pudiendo ser éstas:

- Arquitectónicas: las existentes en la edificación.
- Urbanísticas: las existentes en las vías públicas así como en los espacios libres de uso público y todos los privados de uso colectivo.
- De transporte: las que se originan en los medios de transporte e instalaciones complementarias.
- De comunicación: las que dificulten o imposibiliten la recepción de mensajes a través de los medios, sistemas y técnicas de comunicación.

Fuente. Decreto 19/1999, de 9 de febrero, de promoción de la acce-

sibilidad y supresión de barreras arquitectónicas, urbanísticas, de transporte y de la comunicación. (BOA 15/03/99).

Así entenderemos por barrera, aquellos elementos que limitan, dificultan u obstaculizan las posibilidades de desarrollar cualquier actividad de forma autónoma o incrementan la necesidad de apoyo de otra persona.

Ayudas técnicas y productos de apoyo

Las **ayudas técnicas** o tecnologías de apoyo son los productos fabricados específicamente o disponibles en el mercado, cuya función es la de permitir o facilitar la realización de determinadas acciones, de tal manera que sin su uso, estas tareas serían imposibles o muy difíciles de realizar para un individuo en una situación determinada.

Son ayudas técnicas aquellos instrumentos que, actuando como intermediarios entre las personas con alguna disminución o limitación y el entorno, a través de medios mecánicos o estáticos, facilitan su relación y permiten una mayor movilidad y autonomía, mejorando su calidad de vida.

El término ayuda técnica se está sustituyendo por el de producto de apoyo, la propia norma [ISO] 9999:2007 cambia el término con respecto a la versión anterior. La norma define producto de apoyo como:

Cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos, tecnología 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.

Fuente AENOR. UNE ISO 9999.2007

Así entenderemos por ayuda técnica (AT) o **producto de apoyo** (PA) a aquellos elementos diseñados y fabricados con el objetivo de eliminar o disminuir la necesidad de apoyo de otra persona y/o dotan de autonomía en la realización de determinadas tareas.

Autocuidado

Hace referencia al cuidado personal, entendiendo como lavarse y secarse el cuerpo y partes del cuerpo; vestirse, comer, beber y cuidar de la propia salud. CIF – OMS 2001.

Capacidad

Hace referencia al máximo nivel posible de funcionamiento que puede alcanzar una persona en un momento dado, en alguno de los dominios incluidos en actividad y participación. La capacidad se mide en contexto/entorno uniforme y normalizado y por lo tanto refleja la habilidad del individuo ajustada en función del ambiente. Fuente. CIF – OMS 2001.

Desempeño/realización.

Hace referencia a lo que los individuos hacen en su entorno/ambiente real y de esta forma, conlleva el aspecto de participación de la persona en situaciones vitales.

En todas las tareas se identificará el nivel de desempeño teniendo en cuenta las siguientes opciones:

- a. Desempeño positivo: cuando la persona valorada sea capaz de desarrollar, por sí misma y adecuadamente, la tarea en su entorno habitual.
- b. Desempeño negativo: cuando quede demostrado que la persona valorada requiere el apoyo indispensable de otra u otras personas para llevar a cabo, de una forma adecuada, la tarea en su entorno habitual o bien que no es capaz de realizarla de ninguna manera. En el desempeño negativo se distinguirá entre el derivado de la situación de dependencia y el derivado de cualquier otra situación...
- c. Desempeño no aplicable: cuando así corresponda.

Fuente (2) LAPAD

Discapacidad

Toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Fuente: OMS.

Dependencia

Estado en el que se encuentran las personas que “por razones ligadas a la falta o la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia o ayudas importantes para realizar las actividades de la vida diaria”. Fuente: Consejo de Europa .1998

Persona en situación de dependencia. (PESD).

(2) La ley LAPAD 39/2006 de 14 de diciembre, define la dependencia como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra persona u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”.

La relación que existe entre limitación, discapacidad y necesidad de ayuda de otra persona para la realización de una tarea para la asistencia personal es lo que caracteriza la dependencia. Quejeta (2004) especifica ésta como:

Dependencia = limitación en la actividad + ayuda

Así podemos entender por PESD a todo aquel individuo que precisa del apoyo de otra persona de forma permanente para la realización de una ABVD o AIVD debido a limitaciones físicas, cognitivas, mentales o sensoriales que disminuyen su capacidad de desempeño.

Persona en situación de dependencia. En la presente guía se hará referencia a lo establecido por la ley 39/2006, LAPAD. Con el objeto de facilitar la identificación de las características de cada individuo o colectivo de personas nos referimos más concretamente a los dos perfiles que define la propia ley.

PESD DF Personas en situación de dependencia. Déficit físico. Considerando en este grupo a aquellas personas que su característica principal en el desarrollo de las tareas de las actividades básicas de la vida diaria esté asociada principalmente a limitaciones físicas.

PESD DM Personas en situación de dependencia. Déficit mental. Considerando en éste grupo a aquellas personas que su característica principal en el desarrollo de las tareas de las actividades básicas de la vida diaria esté asociada principalmente a limitaciones mentales, intelectuales o déficits cognitivos.

Nota * Las PESD que su característica principal en el desarrollo en las tareas de las ABVD esté asociada principalmente a limitaciones por déficits visuales o auditivos se hará referencia concreta a ellos.







4. Algunos datos estadísticos de nuestra CCAA







Datos estadísticos.

Relación entre dependencia, barreras del entorno y actividades básicas de la vida diaria.

La población de Aragón es de 1.345.473 habitantes de los que un 50,12% viven en la capital de la CCAA, Zaragoza. Siendo ésta, la única ciudad de nuestra comunidad que supera los 100.000 habitantes con un total de 674.317. Según datos del Instituto Nacional de Estadística en 2009.

La media de edad en nuestra CCAA es de 42,89 años teniendo la esperanza de vida más alta de toda España; esto hace que tengamos una característica muy importante cuando estamos hablando de dependencia, que es el tener también los índices de envejecimiento y sobre-envejecimiento más elevados de todo el país. La población aragonesa es la más envejecida de España.

Aunque en los últimos cinco años el índice de envejecimiento se ha reducido y ha aumentado el índice de juventud en 7,8%, estas modificaciones están asociadas a la incorporación de población extranjera que entre otras cosas nos aportan juventud a la envejecida sociedad aragonesa. El 20 % de los aragoneses tienen más de 65 años y un 5% supera los 81 años.

Con estos datos de envejecimiento no es de extrañar que casi un 10% de la población manifieste una discapacidad (*). En nuestra CCAA viven 111.600 personas con discapacidad o limitación física o psíquica, de las que 67.300 son mujeres y 44.300 hombres. Según los datos del Instituto Aragonés de Estadística, 2002.

En 2008 el 2,2% de la población de Aragón había presentado solicitud de valoración de dependencia y de éstos, 8 de cada 10 solicitudes eran personas mayores de 65 años y debido a la mayor longevidad de las mujeres de cada 10 solicitantes 6 eran mujeres.



Son 73.300 personas las que manifiestan problemas en su movilidad y 62.400 las que expresan problemas para desarrollar tareas de la vida doméstica. Destacar que una persona puede tener varias deficiencias de origen.

(*)La discapacidad no tiene por qué implicar dependencia.

Aragón	Total Ambos sexos	Varones	Mujeres
- Total	111,6	44,3	67,3
- Visión	25,9	11,3	14,6
- Audición	34,7	13,5	21,2
- Comunicación	18,8	7,9	10,9
- Aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas	16,7	6,2	10,5
- Movilidad	73,3	26,5	46,7
- Autocuidado	50,1	18	32
- Vida doméstica	62,4	17,6	44,8
- Interacciones y relaciones personales	18,6	7,5	11,1

El origen de la limitación o discapacidad de mayor a menor prevalencia es el siguiente: deficiencias osteoarticulares 41. 100, deficiencias de oído 31.500, deficiencias visuales 22.300, deficiencias mentales 21.900, deficiencias viscerales 16.900, deficiencias del sistema nervioso 14.300, deficiencias del lenguaje, habla y voz 1.700 y otras deficiencias o no consta 11.500.

Total Aragón	Total Ambos sexos	Varones	Mujeres
- Total	111,6	44,3	67,3
- Deficiencias mentales	21,9	8,4	13,5
- Deficiencias visuales	22,3	10,8	11,6
- Deficiencias de oído	31,5	12,6	19
- Deficiencias del lenguaje, habla y voz	1,7	0,8	0,9
- Deficiencias osteoarticulares	41,1	13,3	27,9
- Deficiencias del sistema nervioso	14,3	5,8	8,6
- Deficiencias viscerales	16,9	6,8	10,1
- Otras deficiencias	8,8	1,9	6,9
- No consta	2,7	1,4	1,3



Estas limitaciones y discapacidades pueden llevar asociadas una merma en las posibilidades de ejecución y realización de forma autónoma de las tareas asociadas a las ABVD. Así, en la última encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia, EDAD 2008, podemos ver que casi un 73% de la población que presenta una discapacidad o limitación, manifiesta tener problemas para desarrollar las ABVD. Los datos sobre Aragón en dicha encuesta son significativos: de 1.345.473 habitantes de nuestra CCAA, 81.300 aragoneses presentan una limitación en el desarrollo de la ABVD; 64.300 en Zaragoza, 10.600 en Huesca y 6.400 en Teruel.

Población con alguna discapacidad para las ABVD por provincia, edad y sexo.

Unidades: miles de personas de 6 y más años

Aragón	Total Ambos sexos	Varones	Mujeres
- Huesca	10,6	4	6,7
- Teruel	6,4	2	4,4
- Zaragoza	64,3	22,4	41,9

La encuesta de discapacidad, autonomía personal y atención a la dependencia 2008, refleja que dos millones de personas en España reciben cuidados personales o supervisión en la realización de la ABVD. Estos cuidados son prestados a PESD en una proporción de tres de cada cuatro por mujeres. Esto, junto con otros datos nos indica que el perfil de la persona principal que presta cuidados personales es una mujer, de entre 45 y 64 años, que reside en el mismo hogar que la persona a la que presta cuidados. El 76,3% de las personas identificadas como cuidadoras principales son mujeres.



El tiempo que emplea la cuidadora en la atención de la PESH se dirige principalmente a vestir y desvestir, asear o duchar a la persona y son definidas como ABVD; y le sigue luego el tiempo dedicado a las tareas domésticas consideradas AIVD.

Actualmente son 608.000 personas las que viven solas y tienen una discapacidad, que no dependencia. Esto supone un aumento de un 24% desde 1999.

Los espacios del domicilio que implican mayor limitación o dificultad son las escaleras, el cuarto de baño y la cocina. Estas limitaciones en el grupo de personas mayores de 80 años en estos espacios llega hasta el 70%.

Dificultades de la vivienda y en el edificio.

(% personas con discapacidad)	Varones	Mujeres
- En las escaleras	33,7	49,6
- En el cuarto de baño	23,6	33,9
- En la cocina	16,5	26,8
- En el portal de su casa	16,7	26,4
- En habitaciones en la vivienda	13,6	21,6
- En la terraza o patios	13,5	21,6
- En otros lugares de la vivienda o edificio	11,7	17,4
- En el ascensor	5,6	9,3
- Total	41,0	58,5

Centrándonos ahora exclusivamente en datos sobre dependencia, destacar que la ciudad de Zaragoza al congregarse a más del 50% de la población de Aragón, también es el mayor polo de concentración de solicitudes de dependencia, llegando al 40% de las mismas.

En Aragón hay hasta el momento 46.949 solicitudes de valoración de la situación de dependencia. Una vez tramitadas y realizada la valoración el número actual de personas en situación de dependencia en Aragón es de 45.780.



El número de personas beneficiarias con prestación en relación a la población de la CCAA de Aragón es de:

Ámbito Territorial	Población CCAA (1)		Personas beneficiarias con prestaciones	
	Nº	%	Nº	% Población CCAA
Aragón	1.349.467	2,86	19.788	1,47

Hogares con personas con discapacidad o limitación según tipo de barreras de acceso a su vivienda y número de residentes con discapacidad.

Aragón				
- Total	100,00	100,00	100,00	100,00
- En la puerta de acceso del edificio	35,42	35,53	32,90	49,10
- En el interior del edificio hasta la puerta de la vivienda	30,07	29,57	31,78	40,98
- No existen barreras	51,85	52,48	49,42	39,74





Personas con discapacidad que tienen dificultad para desenvolverse en algún lugar de su vivienda según el lugar por CCAA, edad y sexo.

Aragón						
- Total de personas con discapacidad	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
- Total de personas con alguna dificultad	52,14	44,31	57,17	40,75	35,72	45,33
- En el portal de su casa	21,81	20,73	22,50	9,61	12,44	7,05
- En el ascensor	6,46	8,03	5,46	3,21	4,40	2,14
- En las escaleras	43,19	37,14	47,09	32,09	27,50	36,27
- En el cuarto de baño	26,84	21,24	30,43	16,72	18,35	15,25
- En la cocina	20,96	17,02	23,49	14,01	10,46	17,24
- En otras habitaciones de la vivienda	15,47	13,32	16,86	7,30	5,90	8,58
- En la terraza o patios	15,84	14,99	16,39	9,77	8,64	10,80
- En otros lugares de su vivienda o edificio	16,96	15,07	18,18	10,30	9,22	11,28

- Total de personas con discapacidad	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
- Total de personas con alguna dificultad	52,87	47,82	55,94	63,87	55,16	67,79
- En el portal de su casa	26,17	22,76	28,23	31,53	32,53	31,09
- En el ascensor	5,77	4,97	6,25	10,54	17,04	7,61
- En las escaleras	46,40	42,27	48,91	52,65	48,15	54,67
- En el cuarto de baño	25,20	21,66	27,35	39,07	25,65	45,11
- En la cocina	19,28	17,46	20,38	29,81	27,46	30,86
- En otras habitaciones de la vivienda	15,63	16,94	14,83	24,19	22,14	25,11
- En la terraza o patios	15,29	19,60	12,67	22,85	21,07	23,65
- En otros lugares de su vivienda o edificio	15,47	13,64	16,58	25,36	26,18	25,00



Podemos ver en estas tablas los grados y niveles de las PESD de nuestra CCAA. Con estos datos nos podemos hacer una idea muy precisa de la necesidad real de apoyos en el desarrollo de las ABVD.

	nº	%
Dictámenes	45.780	
G III N 2	3.653	7,98
G III 1	6.990	15,27
G III	638	1,39
G II Nivel 2	4.839	10,57
G II Nivel 1	8.077	17,64
G II	819	1,79
G I Nivel 2	4.906	10,72
G I Nivel 1	6.038	15,16
G I	1.369	2,99
Sin grado	7.551	16,49

Los datos aquí reflejados han sido extraídos con fecha 14 de abril de 2013 de los siguientes puntos de información:

<http://www.ine.es/prodyser/pubweb/discapa/dis664.pdf>

<http://portal.aragon.es/portal/page/portal/IAEST/Principal/inicio>.

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p418/a2008/hogares/p02/modulo5&file=pcaxis&L=0>

http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_061362.pdf

http://sid.usal.es/estadisticas_edad2008.asp





5. Aproximación al diseño para todos





Limitaciones asociadas a la PESD y limitaciones asociadas al entorno.

En el apartado anterior, relación entre dependencia, barreras del entorno y ABVD, hemos podido ver algunos datos sobre la población aragonesa y también el vínculo que existe entre el envejecimiento de nuestra CCAA y las limitaciones para el desarrollo de las ABVD. En la parte final mencionábamos los espacios en los que se observaban mayores limitaciones: escaleras, cuarto de baño, cocina y portal de su casa. Dato de gran interés para comprender la relación entre los espacios y las limitaciones de la PESD dentro de su propio domicilio.

Un estudio del CIS, Centro de investigaciones Sociológicas de enero de 2002, indica que un 66,7 % de personas manifiestan que en caso de dependencia preferirían permanecer en su domicilio con las adaptaciones y apoyos necesarios.

Expectativas de cuidados ante una futura situación de dependencia.

Fuente: Centro de Investigaciones Sociológicas Berjano (2005)

	Junio 98	Enero 02
En su propia casa, adaptándola a las necesidades que se pueden presentar con la edad y recibiendo servicios sociosanitarios de apoyo	46%	66,7%
En su propia casa recibiendo ayuda de una persona a la que pagará para que le preste ayuda	17%	9,9%
En una residencia	9%	4,4%
En una urbanización o ciudad residencial para mayores que le proporcione los servicios sociosanitarios de apoyo que sean necesarios	8%	9,9%
Otros	20%	9%
Total	100%	100%
N	2495	2496

Una vez identificadas dónde están las barreras y el interés manifiesto de gran parte de la población de mantenerse en su domicilio, cabe destacar que estas barreras o limitaciones del entorno no van a afectar de igual manera a cada individuo; y que el ajuste entre las limitaciones del entorno y las capacidades y limitaciones de cada persona nos van a permitir contar con un entorno facilitador o limitador para el desarrollo de la ABVD.

Este mantenimiento en el domicilio se puede ver facilitado entre otras cosas con una correcta adaptación del entorno y/o por medio de la incorporación de productos de apoyo, PA.

Si hacemos una revisión bibliográfica o una búsqueda de legislación actual sobre accesibilidad, observamos que en la mayoría de los casos se hace referencia principalmente a aspectos relativos a la movilidad y a la limitación física; limitaciones asociadas a las barreras arquitectónicas del entorno y en concreto a regular espacios comunes. Esta legislación, en su mayoría marca y aporta medidas concretas para la supresión de barreras arquitectónicas y dotan de accesibilidad de una forma genérica. Es una normativa necesaria y de gran utilidad pero no refleja la necesidad particular de cada individuo o, dicho de otra forma, no responde a las necesidades de cada individuo en su domicilio. Al hablar de adaptación, hablamos de ajuste y acoplamiento entre espacio e individuo.

En el momento de valorar un domicilio, debemos respondernos dos preguntas básicas:

- ¿Quién va a vivir aquí?
- ¿Cuáles son sus limitaciones y sus capacidades?

Datos anteriores nos indicaban que el 36% de las limitaciones estaban asociadas a deficiencias osteoarticulares, siendo éstas netamente físicas, pero hay otro 64% de personas que presentan limitaciones de origen muy variado: limitaciones visuales, auditivas, mentales, psíquicas...

Es evidente el avance en nuestra sociedad en el tema de supresión de barreras arquitectónicas, pero falta mucho por recorrer, ya que también es cierto que la regulación normativa de accesibilidad abordada únicamente por un conjunto de parámetros y medidas no es suficiente. El establecimiento de medidas y parámetros reflejados en nuestra normativa facilitan la accesibilidad a un mayor número de personas pero no aseguran la autonomía en las AVD. De una forma general, la aplicación de dicha normativa se ciñe a los elementos de nueva construcción y a la adecuación de los entornos comunitarios, pero la realidad de las PESD y sus cuidadores es su domicilio particular. Nos encontramos con individuos que generalmente combinan limitaciones físicas y mentales y también con un gran número de personas con limitaciones intelectuales, psíquicas, déficits sensoriales y/o deterioro cognitivo y que los parámetros físicos, las medidas en centímetros no les capacita para hacer o no una actividad. La accesibilidad en estos casos viene principalmente de la mano de la simplificación de la tarea o del uso de productos de apoyo. La necesidad de medidas o referencias psicométricas en la normativa sobre accesibilidad es indudable.

Por todo esto, desde hace unos años es habitual oír hablar del concepto **diseño para todos** o **diseño universal**. Qué busca el diseño para todos: busca dar una respuesta más amplia a las necesidades de accesibilidad.

El diseño universal intenta no basarse en datos, parámetros ni medidas, sino que se basa en siete premisas o elementos principales.

1. Uso universal, para todos
2. Flexibilidad de uso
3. Uso simple e intuitivo
4. Información perceptible
5. Tolerancia para el error o mal uso
6. Poco esfuerzo físico requerido
7. Tamaño y espacio para acercamiento, manipulación y uso.

Las cinco primeras premisas hacen referencia a aspectos de universalidad y comprensibilidad en el uso y manejo. Las dos últimas hacen referencia a aspectos más físicos.

En este concepto de diseño para todos, apenas se hace referencia a las patologías, sino que se centra en identificar el origen de la limitación, de dónde proviene la limitación. En el diseño para todos, antes de cualquier modificación se subraya que se deben identificar las limitaciones de los posibles usuarios en dicho entorno.

Si hacemos uso de la pequeña ecuación que proponía Querejeta (2004) y que veíamos anteriormente:

Dependencia = limitaciones en la actividad + ayuda

Vamos ahora a centrarnos en las siguientes páginas a explorar diferentes documentos y sistemas que nos permitan ver y detectar las limitaciones en la actividad.

Tipos de limitaciones y su origen.

Pero qué limitaciones podemos observar en la ejecución de una tarea y cuál es el origen de estas limitaciones. De forma general en las PESD podemos establecer dos puntos de origen:

- Limitaciones asociadas al entorno. LAE
- Limitaciones asociadas al individuo. LAI

Las limitaciones asociadas al individuo pueden ser de carácter físico, mental o sensorial. La combinación de estos tres elementos nos da como resultado una gran diversidad de combinaciones en las limitaciones en el desempeño y en la forma de desarrollar una tarea. Destacan las siguientes:

Limitaciones en los **desplazamientos**. Dificultad para moverse en el entorno más próximo.

Limitaciones en los **cambios de nivel**. Tanto en la movilidad horizontal como en la vertical. Así como en traslados o transferencias.

Limitaciones en la **maniobrabilidad**. Capacidad para ejecutar movimientos precisos y ajustar éstos con el objetivo de tomar una posición determinada que permitan el paso o el desplazamiento.

Limitaciones en el **alcance**. Dificulta para llegar a un objeto o posición. Incluimos el alcance visual y auditivo.

Limitaciones en el **control**. Dificulta para manipular objetos de forma precisa o manejar elementos que necesitan de un posicionamiento o movimiento concreto para dar la respuesta adecuada.

Limitaciones en la **comprensión**. Dificultad para desarrollar la tarea de una forma coherente u ordenada. Errores en la secuenciación, planificación o sentido de la actividad.

Limitaciones en la **iniciativa**. Dificulta para comenzar o iniciar a desarrollar la tarea o mostrar necesidad o interés por la misma.

Limitaciones en la **identificación**. Dificultad para discriminar elementos, objetos o espacios y asociarlos para la realización de una tarea.

Estas son algunas de las posibles limitaciones ante el desarrollo de una actividad por parte de una PESD, pero hay diferentes referencias sistematizadas que nos van a permitir identificar limitaciones con mayor detalle para una posterior planificación en el asesoramiento y adaptación de entornos.

La utilidad inicial o el motivo por el que surgen estos sistemas o métodos es muy variada. Unos se centran más en identificar de una forma simple cuáles son las limitaciones asociadas al individuo y que provocan la necesidad de ayuda. Otros nos van a permitir establecer relación directa entre limitación del individuo y limitación del entorno. Y otros sistemas se centran en observar el cómo limita el entorno y condiciona en las limitaciones asociadas al individuo, usuario más frecuente de ese espacio.

Existen diferentes registros, sistemas o métodos, pero los que más se aproximan a la realidad de las PESD son los basados en:

- CIF
- EDDDES.
- ENALBER.
- DALCO

CIF. Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y la salud.

Uno de los métodos más frecuentes y extendidos es el que se guía por medio de la CIF “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”, o versiones adaptadas de la misma. Se centra en identificar las limitaciones del individuo, estableciendo relación entre patología y las funciones que se ven mermadas.

1. Deficiencia en las funciones mentales.

Alzheimer. Autismo. Demencia. Retardo Mental. Síndrome Down.

2. Deficiencia en funciones sensoriales y dolor.

Ceguera total. Mala visión. Sordera Prelocutiva. Sordera Postlocutiva. Mala audición. Trastornos del equilibrio.

3. Deficiencia en funciones del sistema cardiovascular.

Cardiomiopatía. Deficiencias del aparato circulatorio. Enfermedad cardiopulmonar. Insuficiencia coronaria. Miocarditis. Taquicardias.

4. Deficiencia en funciones del sistema respiratorio.

Bradipnea. Deficiencias de los músculos implicados en la respiración. Deficiencias tales como respiración irregular. Enfisema pulmonar. Espasmo bronquial. Taquipnea.

5. Deficiencia en funciones de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino.

Diabetes. Hiper/hipotiroidismo. Trastorno en las glándulas del aparato digestivo (vesícula biliar, hígado y páncreas).

6. Deficiencia en funciones genitourinarias y reproductoras.

Dependencia de dispositivos especiales como sondas, riñón artificial... Insuficiencia renal. Incontinencia urinaria.

7. Deficiencia en funciones de las articulaciones y huesos.

Amputación de los dos miembros inferiores. Amputación de un miembro inferior. Artritis. Ataxia de Frederick. Escoliosis. Limitación funcional columna vertebral. Mieloma múltiple. Mielomeningocele. Osteoartrosis.

8. Deficiencia en funciones musculares.

Debilidad de los músculos pequeños de manos y pies. Diplejía. Enfermedad de Werdnig-Hoffmann. Hemiplejía. Miopatía. Monoplejía. Mutismo aquinético. Parálisis muscular. Paraplejía. Paresia muscular. Polineuropatía. Síndrome de Guillain-Barré. Tetraplejía.

9. Deficiencia en funciones relacionadas con el movimiento.

Corea de Huntington. Encefalopatía. Epilepsia. Esclerosis Lateral Amiotrófica. Esclerosis Múltiple. No tiene movilidad en ambos MMII. No tiene movilidad en ambos miembros. Parálisis Cerebral. Parkinson. Síndrome de West. Trastorno de Coordinación.

10. Deficiencia en funciones de la piel y estructuras relacionadas

Úlceras. Úlceras de decúbito.



EDAD 2008

Otra buena pauta para identificar las limitaciones asociadas al individuo (LAI) en relación con las barreras del entorno son los 10 elementos que establece la EDDDES 1999 (Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, realizada en el año 1999) aplicada de forma similar en la EDAD 2008 (Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia). No tienen como referencia las patologías sino qué funciones son las que se ven mermadas. En este caso se presenta a la discapacidad como una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana. Selecciona o establece 10 elementos de pauta para valorar las limitaciones funcionales del individuo con el objeto de delimitar y facilitar la observación y el registro.

Las limitaciones asociadas al individuo son (o el individuo está limitado en):

1. Ver
2. Oír
3. Comunicarse
4. Aprender, aplicar conocimientos, desarrollar tareas
5. Desplazarse
6. Utilizar brazos y manos
7. Desplazarse fuera del hogar
8. Cuidar de sí mismo
9. Realizar las tareas del hogar
10. Relacionarse con otras personas

ENABLER

Enabler, permitir, habilitar, capacitar en inglés y que da completo significado al concepto o método Enabler. Es un método muy estructurado y con el sentido de establecer relación directa entre las limitaciones asociadas al individuo y las limitaciones que provienen de diferentes elementos del entorno. Aporta elementos y pautas para revelar las limitaciones asociadas al individuo y las vinculadas con el entorno.

El método Enabler surge en 1979 en Estados Unidos creado por Schroeder, Duncan y Faste Chollet y posteriormente llega a Europa en 1999 por medio de Suzanne Iwarsson, terapeuta ocupacional sueca. El método Enabler marca la relación entre las exigencias del medio ambiente, entorno y la funcionalidad del individuo para una posterior evaluación de la relación individuo – entorno. Establece una metodología que permite de una forma objetiva el análisis de la accesibilidad de una vivienda o entorno.

Vamos a ver *grosso modo* el método Enabler, ya que aunque no es complejo es bastante extenso. Los elementos y conceptos que vamos a examinar nos permitirán hacernos una idea global del mismo.

La metodología original se divide en dos partes y un cruce de los datos resultantes en un conjunto de matrices. En el primer paso, se establece la funcionalidad del individuo; en el segundo se valoran de forma detallada las barreras del medio con 188 ítems y finalmente se cruzan estos datos sobre 13 matrices diseñadas para establecer la relación entre individuo y entorno. Desde el año 2000 han ido desarrollando un programa informático (METER HOUSING ENABLER) en el que se sustituye el cruce de datos manual por software.

Fuente. Iwarsson, S. y Isacson, A. (1999), "The Enabler" Applied to Occupational Therapy, en Edward Steinfeld y G. Scott Danford, Enabling Environments: Measuring the Impact of Environment on Disability and Rehabilitation. Kluwer Academic.

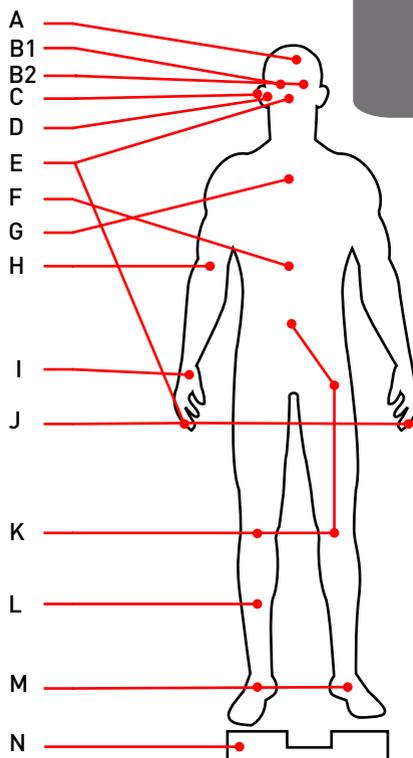
Paso 1.

El método Enabler establece 15 diferentes limitaciones funcionales o apoyos que debemos considerar a la hora de valorar o diseñar un espacio adaptado. No habla de patologías sino de limitación en la funcionalidad. Cada limitación la relaciona con una letra. Comenzando por la A y terminando en N.

Limitaciones funcionales en el modelo Enabler

- A = DIFICULTAD PARA INTERPRETAR INFORMACIÓN
- B1 = PÉRDIDA PARCIAL DE LA VISIÓN
- B2 = PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN
- C = PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN
- D = TRASTORNOS DE EQUILIBRIO
- E = FALTA DE COORDINACIÓN
- F = PÉRDIDA DE RESISTENCIA / FUERZA
- G = DIFICULTAD DE MOVER LA CABEZA
- H = DIFICULTAD EN ALCANZAR CON LOS BRAZOS
- I = DIFICULTAD DE MANIPULAR CON MANOS Y DEDOS
- J = INCAPACIDAD PARA USAR LAS EXTREMIDADES SUPERIORES
- K = DIFICULTAD DE INCLINARSE, ARRODILLARSE, ETC
- L = DIFICULTAD PARA DESPLAZARSE
- M = INCAPACIDAD PARA USAR LAS EXTREMIDADES INFERIORES
- N = MEDIDAS DEL INDIVIDUO. TALLA Y PESO.

Steinfeld et al., 1979, p. 75



Paso 2.

Evaluación de las barreras ambientales

La segunda parte del método Enabler se centra en las barreras que podemos encontrar en el entorno a la hora de realizar las tareas de la vida cotidiana; limitaciones asociadas al entorno. Consiste en una detallada evaluación de las barreras ambientales en el hogar y el entorno más próximo. Establece y registra 188 ítems en 13 matrices.

Paso 3.

Calificación de accesibilidad establecida desde la relación de las limitaciones funcionales con la barrera ambiental. En las matrices mencionadas anteriormente colocando las limitaciones funcionales en las columnas y las barreras del entorno en las filas cuantifica en la intersección, puntuando de una forma objetiva. (Iwarsson e Isacson, 1999).



No afecta



Problema potencial



Problema



Problema grave



Imposibilidad

DALCO

DALCO es un acrónimo formado por Deambulaci3n, Aprehen-si3n, Localizaci3n, Comunicaci3n, es acu3ado en la UNE 170001-2:2007 Normas de Accesibilidad global. Criterios para facilitar la accesibilidad al entorno. 2001* AENOR.

Esta norma nos permite la posibilidad de observar el entorno desde la perspectiva de los obst3culos y l3mites que aporta el propio entorno y c3mo influyen 3stos a las limitaciones m3s habituales de las personas usuarias de 3ste.

La norma UNE 170001 introduce el t3rmino accesibilidad global como la condici3n que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios [...] para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma m3s aut3noma y natural posible. La norma se dirige principalmente a aquellas personas que no precisan del apoyo permanente de una tercera persona para manejarse en su entorno social, pero en la norma habla de establecer requisitos que permitan realizar una tarea sin dificultad ni sobreesfuerzo.

Se dirige a marcar reglas, directrices y/o caracter3sticas que faciliten el uso y disfrute de un bien, servicio o espacio por toda la poblaci3n, considerando a estos potenciales usuarios independientemente de su edad, sexo, origen cultural o **grado de capacidad**.

En la UNE 170001-2:2007 se establecen dos partes. Una primera, sobre los requisitos DALCO y otra sobre sistemas de gesti3n de la accesibilidad global. Nosotros vamos a ce3rnos a usar elementos de la primera parte y 3nicamente de aquellos trasladables y aplicables a un domicilio. Debemos insistir que la norma

DALCO está diseñada y concebida para entornos, procesos, bienes, productos y servicios comunes. Nos basamos en ella como pauta de observación de la relación entre las limitaciones asociadas al entorno y las limitaciones asociadas a la PESD.

A la hora de considerar los espacios marca un conjunto de requisitos a valorar y que deberán ser adecuados, los denominados requisitos DALCO:

- **DEAMBULACIÓN;** Acción de desplazarse de un sitio a otro.
 - o Espacios de maniobra.
 - o Pavimentos
 - o Iluminación
 - o Zonas de circulación.
 - o Cambios de plano.
- **APREHENSION;** Acción de coger o asir alguna cosa.
 - o Alcances
 - o Elementos de accionamiento.
 - o Agarres
 - o Transporte. Porte y traslado de objetos y elementos.
- **LOCALIZACIÓN;** Acción de averiguar el lugar preciso en el que está algo o alguien.
 - o Situación de elementos, objetos o personas.
 - o Señalización. Visual, acústica, táctil.
- **COMUNICACIÓN;** Acción de intercambio de la información necesaria para el desarrollo de una actividad.
 - o Comunicación interactiva.
 - Comunicación interpersonal. Verbal, lenguaje de signos.
 - Comunicación unidireccional.
 - o Comunicación no interactiva.
 - Señales. Luminosas, acústicas, táctiles.

Para el uso de este acrónimo en la presente guía nos hemos permitido un pequeño cambio. En la UNE 170001 la “CO” hace referencia a comunicación. Hemos considerado importante el aumentar el significado de DALCO añadiendo una “C” refiriéndonos con ello a la necesidad de **compresión y/o coherencia** en la realización de la tarea tal y como refleja la Ley 39/2006 LAPAD en el BVD en los problemas de desempeño de la tarea en las que indica tres posibilidades:

F. No ejecuta físicamente la tarea.

C **No comprende la tarea y/o la ejecuta sin coherencia y/o con desorientación.** Sólo aplicable en discapacidad intelectual o enfermedad mental. (DI/EM).

I. (sólo aplicable en DI/EM). No muestra iniciativa para la realización de la tarea.

Por esto en el uso de los denominados requisitos DALCO de la UNE 170001-2:2007 aquí usaremos, DALCCO

Tanto las 15 Limitaciones funcionales del modelo Enabler, como los 10 elementos de la EDDDES, los de la CIF y los requisitos **DALCCO** nos servirán de pauta para observar y registrar en los procesos de valoración de una vivienda de una PESD. Forman parte del **registro de observación ADELIA** (Adaptación de Entornos y limitaciones asociadas). Registro creado a propósito de esta guía por uno de los autores de la misma. (J.M.M)

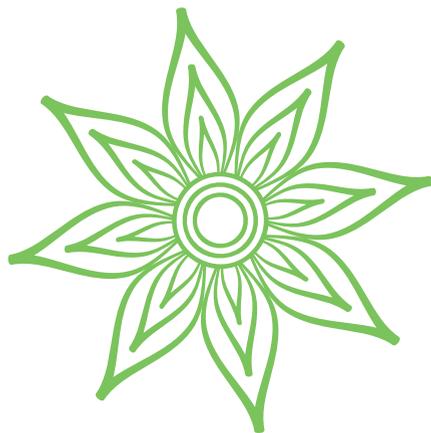






6. El entorno habitual de la persona en situación de dependencia en Aragón





El entorno habitual de la PESD en Aragón

En Aragón nos encontramos con una población de un perfil marcadamente rural y de pequeño tamaño; 5,6 núcleos de corte intermedio, en términos demográficos y un gran polo de acumulación de población, Zaragoza y área metropolitana. Nos aproximamos a la cifra de 1.400.000 aragoneses y en la ciudad de Zaragoza y su entorno reside casi el 50 % de la población. El 32 % de la población se distribuye en núcleos de menos de 10.000 habitantes y aproximadamente un 20% vive en municipios de 2.000 a 10.000 habitantes. Esta distribución de la población también va a marcar y condicionar las características de los domicilios en los que vive la PESD.

Distribución de la población por zonas. Aragón

	Municipios		Población	
	Número	%	Número	%
- Total	731	100	1.345.473	100
- Zona Rural	669	91,5	227.597	16,9
- Zona Intermedia	49	6,7	199.518	14,8
- Zona Urbana	13	1,8	918.358	68,3

Fuente: Instituto Aragonés de Estadística con datos del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2009

Zona rural: constituida por municipios de hasta 2.000 habitantes

Zona intermedia: municipios de 2.001 a 10.000 habitantes

Zona urbana: municipios de más de 10.000 habitantes

HOGARES

Características de los hogares. Año 2008

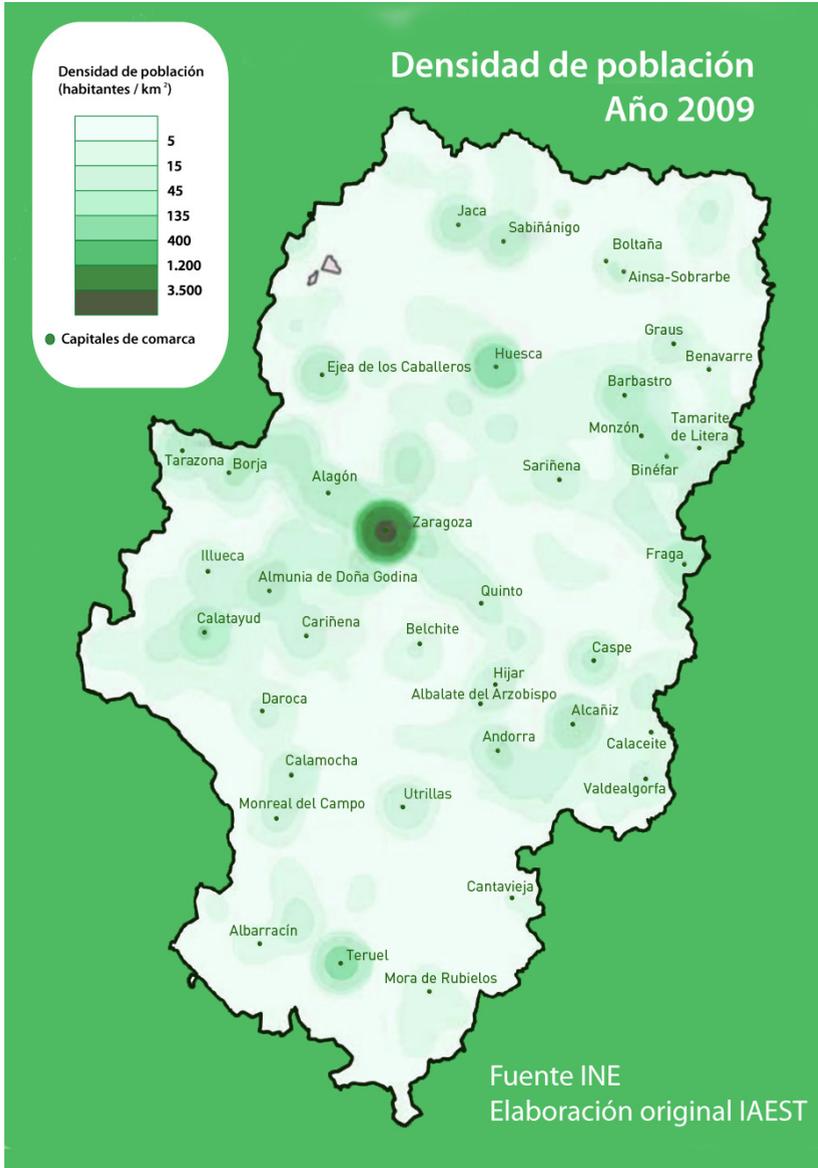
	Aragón		España	
	Número	% sobre el total	Número	% sobre el total
- Hogares por tipo	503.047	100	16.580.451	100
Unipersonal (menor de 65 años)	45.942	9,1	1.541.535	9,3
Unipersonal (de 65 o más años)	57.782	11,5	1.427.974	8,6
D os adultos sin niños	147.945	29,4	4.584.728	27,7
D os adultos y 1 niño	62.452	12,4	1.979.951	11,9
D os adultos con 2 o más niños	69.127	13,7	2.606.012	15,7
O tros hogares	118.199	23,5	4.413.256	26,6
N o consta	1.600	0,3	26.995	0,2
- Tamaño medio del hogar (nº personas)	2,56		2,72	
- Ingreso medio anual por hogar (€)	26.740		26.010	
- Ingreso medio anual por persona (€)	10.436		9.560	
- Viviendas	759.921	100,0	25.129.207	100,0
Viviendas principales	513.273	67,5	16.747.294	66,6
E n propiedad	442.603	58,2	14.153.496	56,3
E n alquiler	62.226	8,2	2.208.539	8,8
E n cesión	8.444	1,1	385.259	1,5
- Viviendas no principales	246.648	32,5	8.381.913	33,4

La renta disponible por hogar y por persona incluye el importe del alquiler imputado.

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida. Año 2008. Instituto Nacional de Estadística. Elaboración Instituto Aragonés de Estadística.

Los datos reflejados en estas páginas nos indican que más de la mitad de los hogares aragoneses se ubican en un entorno rural y la otra mitad en un perfil que podríamos denominar urbano.

Cuando hablamos de hogar, domicilio, casa, estamos hablando de nuestro entorno habitual como el lugar en el que vivimos. En la **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia** (BOE 15/12/2006) considera el entorno habitual aquel domicilio en el que el solicitante pase la mayor parte del año.



Y en la Resolución de 29 de junio de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo (BOE 12-7.2010) en los Criterios de aplicación del baremo de valoración de la dependencia en su punto 3.b dice:

“...El entorno habitual se corresponde con aquél en el que la persona valorada realiza regularmente las actividades básicas de la vida diaria.”

Somos conscientes de que la delimitación ficticia de dos únicos perfiles, rural y urbano, como posibles entornos de la PESD en Aragón puede que haga que dejemos sin contemplar alguna peculiaridad interesante.

Nos ceñiremos a dos únicos tipos de domicilios, los ubicados en un entorno eminentemente rural y aquéllos situados en avenidas, paseos y calles de tipología urbana. Aún ante la diversidad y variedad de posibles tipos de domicilios, la mayoría de ellos guardan elementos comunes. Están formados por un conjunto de espacios o dependencias que coinciden en el concepto o utilidad a la que son destinados. Entre los diferentes espacios o estancias, de una casa a otra nos vamos a encontrar cambios en la decoración y la distribución de los elementos y también en la disposición de los mismos. Pero centrándonos en la utilidad, uso y sentido práctico de cada estancia, es probable limitar las diferencias a la mínima expresión.

Casi todas las casas coinciden y cuentan con baño, dormitorio, cocina y salón. Todas estas estancias están unidas o por un pasillo o escaleras. Podemos encontrarnos con casas que cuenten con otros espacios como: garaje, bodega, buhardilla, alacena...

Vivimos en entornos diferentes, de diferentes épocas con características de construcción y distribución diferente. En esta guía, intentando facilitar, aglutinar y unificar esta diversidad, nos limitaremos a los espacios que contempla y nombra la LAPAD, que son los siguientes:

o Accesos.

o Estancias

- Baño
- Cocina
- Dormitorio
- Sala de estar.

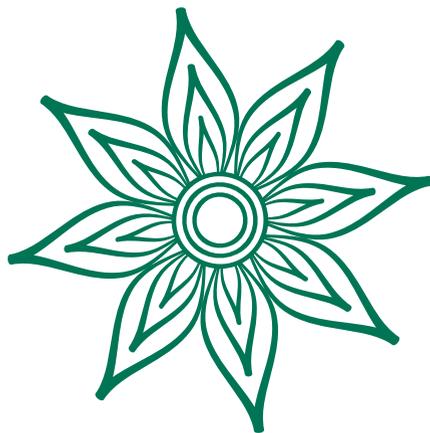






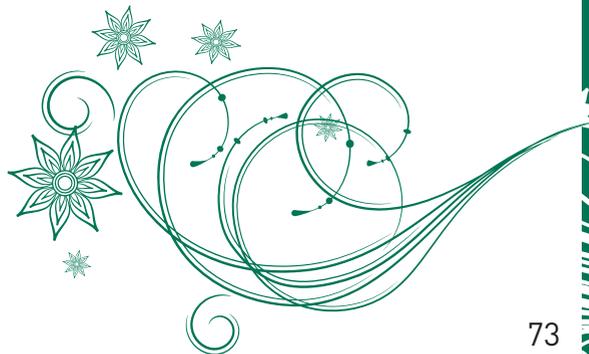
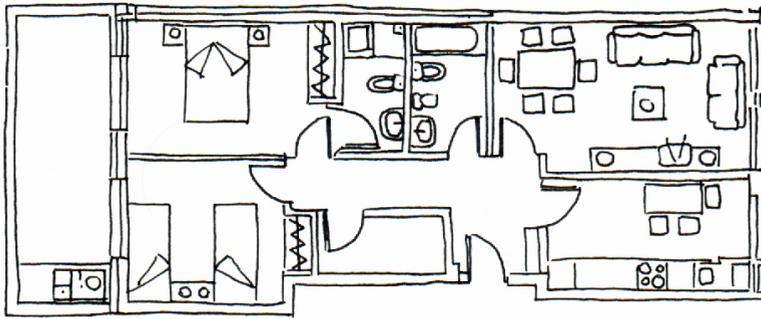
7. Cómo y qué observar. Observación - valoración del entorno.





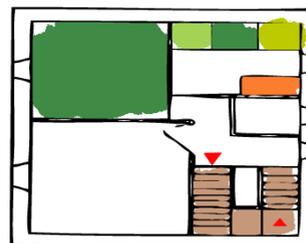
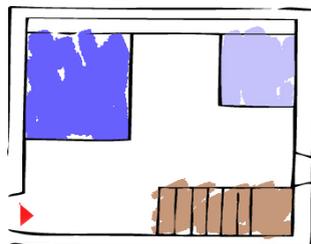
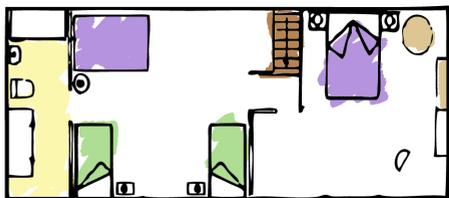
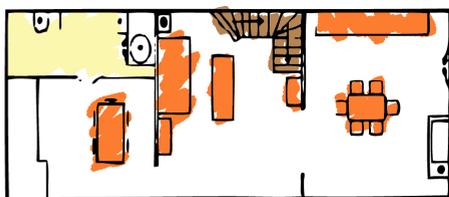
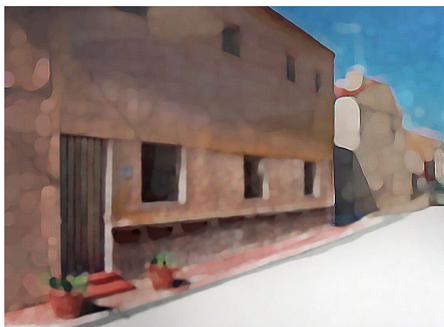
Descripción y situación de nuestro “entorno urbano”

El domicilio urbano lo vamos a situar en una localidad de más de 60.000 habitantes. Se ubica en el número 22 de una avenida principal con aceras amplias y en una comunidad de propietarios, edificio colectivo con distribución en pisos. Se accede desde la calle por un portal que nos lleva hasta dos ascensores comunes y el piso se sitúa en una séptima planta en la letra A. Las estancias mencionadas anteriormente se distribuyen en una sola planta conectadas entre sí por un pasillo.



Descripción y situación de nuestro “entorno urbano”

Nuestro domicilio en entorno rural lo situamos en un pueblo de unos 700 habitantes. La casa se encuentra en las proximidades de la plaza principal de la localidad, en una calle que cuenta con aceras estrechas y a la vivienda se accede directamente desde la calle. Dentro de la casa las estancias están distribuidas en diferentes alturas y conectadas por escaleras interiores.



Planta 1 y 2 de vivienda rústica

Planta 1 y 2 de vivienda moderna

Espacios en el entorno habitual de la PESD.

Limitaciones asociadas al entorno (LAE)

Entramos ahora en una serie de apartados destinados a ver el conjunto de limitaciones asociadas al entorno. Hemos situado el entorno de la PESD en dos perfiles tipo o modelo; rural y urbano y hemos descrito algunas de sus características. Ahora, junto con el proceso de cómo detectar las limitaciones asociadas a estos entornos, expondremos a la vez algunos consejos y sugerencias.

Vamos a hacer un recorrido por las diferentes estancias que antes hemos delimitado en el domicilio habitual de una PESD. Los accesos, baño, cocina, dormitorio y sala de estar.

Hasta ahora, hemos evitado hacer referencias a medidas y distancias concretas, pero el metro y los centímetros son inevitables que salgan en una guía que trata la adaptación de entornos. Poco a poco surgirán parámetros que tienen su origen en las diferentes normativas de accesibilidad.

Cada uno de los apartados se divide en una parte inicial, en la que destacaremos aquellas limitaciones asociadas al entorno para posteriormente repasarla e intentar mostrar algunas de las soluciones o alternativas concretas a cada una de estas limitaciones. Pero el tema de la intervención en la adaptación y modificación del entorno, lo trataremos de una forma más amplia y más detallada más adelante.

También en las siguientes páginas irán apareciendo una serie de pictogramas relacionados con el entorno que estamos tratando con el objetivo de facilitar la identificación y la lectura de estos apartados. Y también usaremos los pictogramas internacionales de accesibilidad para referirnos a deficiencia visual y deficiencia auditiva.



* Entorno rural

* Entorno urbano

* Accesibilidad visual y auditiva

ACCESO / ACCESOS

Destacar que en la mayoría de los casos, los accesos a nuestros domicilios particulares no son accesibles desde el punto de vista de los criterios de accesibilidad de las diferentes normativas, al incumplir diferentes aspectos de las mismas. De esto somos conscientes y nos damos cuenta cuando por diferentes circunstancias nos encontramos con limitaciones debido a una fractura, una lesión, un carrito de niños... o tener que atender una PESD.

No son pocas las comunidades de vecinos y ayuntamientos de nuestra comunidad que están promoviendo poco a poco la adaptación. La normativa respalda al ciudadano y éste debe y puede apoyarse en la legislación vigente para solicitar y promover la adaptación de su entorno. Recordemos que las normativas de accesibilidad, en general, marcan muchos aspectos sobre movilidad física. Pero vamos a ver a lo largo de las próximas páginas que la movilidad física y los espacios son importantes en la accesibilidad para las PESD, pero que las barreras físicas no son la única limitación asociada al entorno que nos vamos a encontrar.

Accesibilidad al domicilio

El libro blanco de accesibilidad refleja como el acceso al domicilio, desde el espacio comunitario, tanto externo (entorno de la vivienda), como interno (espacios entre el umbral de acceso al portal y la puerta de la vivienda). Fuente ROVIRA-BELETA CUYÁS, Enrique. Libro blanco de la accesibilidad. Barcelona: Ediciones UPC; Mutua Universal, 2003. 297 p.

En los entornos rurales, es frecuente encontrarnos ante una menor accesibilidad para personas con limitaciones físicas al existir habitualmente más cambios de nivel y de materiales, textura, estado del pavimento y diferencias de altura en las calles.



Por el contrario para personas con limitaciones cognitivas leves o moderadas y/o discapacidad intelectual, los entornos rurales suelen permitir mayor libertad de movimientos, dotándolos de mayor autonomía. Esta relativa mayor autonomía en los desplazamientos entre las PESD-DM en el entorno rural, se debe a diferentes motivos; entre otros caben destacar los siguientes: menor cantidad de estímulos visuales y auditivos y una estabilidad de los mismos, entornos sociales más protegidos y estables, al conocer y reconocer la mayoría de los convecinos el estado y la necesidad de ayuda de la PESD-DM.

Para las personas con déficits visuales, en el entorno rural los recorridos permanecen más estables sin que surjan obstáculos, imprevistos o cambios, aunque ese mismo recorrido, para otra persona con déficit visual no habituado en ese desplazamiento, pueda encontrar riesgos.



La ley 39/2006 de acuerdo con la CIF (OMS, 2001) define la actividad de “**desplazarse fuera del hogar**” como caminar y/o moverse, cerca o lejos de la propia vivienda, y/o utilización de medios de transporte, públicos o privados. Y sobre los **desplazamientos dentro del hogar**, define dicha actividad como andar y/o moverse dentro del propio entorno domiciliario, dentro de una habitación, entre diferentes habitaciones.

En ambos desplazamientos, junto con las limitaciones funcionales asociadas a la PESD, nos encontramos con las limitaciones asociadas al área de acceso.



Los elementos que impiden la **accesibilidad exterior** o acceso a la vivienda normalmente son los elementos que en primer lugar suelen ser suprimidos y modificados, ya que también son los que comprometen más la autonomía en las relaciones sociales e interacción con el entorno social de las PESD.

Escaleras o escalones, pasos estrechos, pavimentos en mal estado, son las limitaciones más comunes. Estos accesos a la vivienda y proximidades a la vivienda son elementos modificables con relativa facilidad pasándolos a rampas, planos llanos o sistemas mecánicos; subescaleras, planos elevables, etc.



Accesibilidad en el umbral. Podemos encontrarnos con limitaciones comunes en los entornos rurales y urbanos. Barreras producidas por el cambio de nivel; este cambio se suele salvar por medio de escalones o escaleras. El marco inferior en algu-





nas puertas limita el paso de silla de ruedas y puede producir tropiezos; este tipo de marco inferior es más frecuente en entornos rurales. Puertas con tiradores inadecuados, peso excesivo de las hojas de las puertas, sistemas de cierre automático que precisan de fuerza para vencerlos, incorrecta ubicación de los sistemas de timbre o portero automático son algunos de los elementos que podemos encontrarnos obstaculizando el acceso a la vivienda.



Accesibilidad en el interior. La diferencia en este espacio es importante entre los domicilios en entorno rural y los de entorno urbano. En estudios (*) realizados sobre dependencia en el medio rural ante domicilios de características similares a los descritos anteriormente, se observan limitaciones en el interior de su vivienda del tipo de escasa área de maniobrabilidad, escaleras interiores, discontinuidad del tramo de escaleras, suelo irregular o deslizante, escasa iluminación...



(*)Fuente: Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales - Núm. 65, Diciembre 2006 Javier Cherroalde/Daniel Fernández Cermi.





En los domicilios ubicados en entornos urbanos, habitualmente suelen existir también barreras en los espacios comunes y más si el edificio es antiguo, o soluciones que aportan más bien poco, por la escasa docilidad de los espacios. En las construcciones recientes de entornos urbanos se aplican, además de la normativa de accesibilidad, otras normativas de obligatorio cumplimiento, destacando entre ellas la normativa contra incendios que obliga en determinados espacios a crear zonas estancas con puertas resistentes al fuego. Estas puertas al ser de gran peso y contar con otros mecanismos de seguridad, limitan la autonomía de la PESD en aquellos casos que haya que buscar recorridos alternativos en los desplazamientos y accesos.

La necesidad de apoyo manifestada por PESD-DF en los estudios que antes nombrábamos era en: llamar al portero automático, abrir la puerta del portal, llegar al ascensor, entrar y salir del ascensor. Analizando estos datos podemos ver que se detectan posibles limitaciones en prácticamente todo el tránsito de los espacios comunes. Debemos subrayar las posibles limitaciones que puede encontrar una PESD-DM, como accesos que no tienen contrastes de color entre el suelo y la pared o aquéllos que, por el contrario, cuentan con contrastes muy marcados, o los espejos que dificultan la percepción e interpretación de los espacios por PESD-DM.



La PESD-DM puede encontrar dificultad ante elementos complejos, como timbres con códigos, numeración confusa o doble numeración, el cambio de nombre de calles, obras en las aceras...

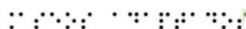


Otro de los elementos que nos encontramos habitualmente en los espacios comunes de los entornos urbanos y que es primordial su accesibilidad para poder acceder al domicilio de la PESD, es el ascensor.

El fácil acceso, la accesibilidad al exterior es vital para la PESD; le resta o aporta calidad de vida, porque tenemos que pensar que es la vía de relación con el exterior y que su limitación o dificultad llevan asociadas la limitación o dificultad del uso de servicios básicos, como son los servicios sanitarios o le limitan en su ocio, en las relaciones sociales y el entretenimiento. La no modificación del acceso, el no lograr la autonomía o minimizar la necesidad de apoyos para salir al exterior, reducirá progresivamente el número de salidas de la PESD. Y la búsqueda de salidas alternativas del edificio, el salir por la puerta del garaje o por la cochera en muchas ocasiones, incrementan el cansancio del cuidador que tampoco estará exento de barreras; esta situación a medio o largo plazo hará que se restrinjan las salidas únicamente y exclusivamente a aquéllas que se consideren obligadas.



El acceso lo hemos dividido en tres pequeñas zonas: **exterior, umbral e interior**. Pero esta división es únicamente con el objetivo de poder identificar más fácilmente las limitaciones. La realidad es más compleja, ya que si no podemos salvar el umbral de la puerta de nada nos sirve la rampa de acceso; continuaremos precisando del apoyo de una persona.



Exterior. Ante un escalón de acceso de cambio de nivel entre la calle y el umbral de la casa, la forma de salvarlo suele ser por medio de una pequeña rampa. Podemos realizarla artesanalmente con madera o chapa, pero en el mercado hay diferentes productos diseñados para salvar pequeños escalones o desniveles y no son especialmente caros. (Fig). Para tramos de escaleras más largos sería conveniente el salvarlo con una rampa diseñada cumpliendo los parámetros de la normativa Ley Decreto 59/1991 BOA) en el que indica rampas de 8% o 10% de desnivel, en dependencia de la largura del tramo de la rampa y pasamanos a dos alturas de 90-95 y 70-75 cm. Otra posibilidad más costosa económicamente son las subescaleras – salvarampas (fig- dibujo); es preciso una correcta supervisión o asesoramiento antes de su adquisición, ya que necesitan de áreas de maniobrabilidad e implican que la PESD precise de apoyos de otra persona para su uso. En las PESD-DM que tengan asociada una pequeña limitación física es preferible evitar el uso de estos mecanismos ya que, aunque no es complejo su uso, no son siempre de fácil comprensión y en ocasiones algunas PESD-DM pueden mostrar cierto rechazo a su uso.

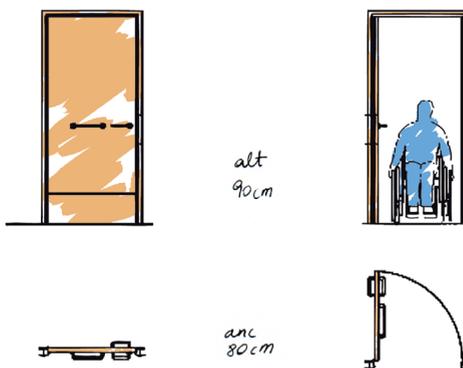


Umbral. El espacio de la puerta será como mínimo de 80 cm y sin altura en el interior del umbral, con hojas de fácil manejo y ligeras. Evitaremos los contrastes lumínicos entre exterior e interior; es aconsejable el encendido de una luz que se accione de forma automática ante la apertura de la puerta favoreciendo que la PESD tenga referencias del interior.

Interior. Espacio para la maniobrabilidad y siempre que se pueda evitaremos la existencia de continuidad de tramos de escaleras, especialmente descendentes con el sentido de evitar caídas. Suprimiremos en general, en todo el domicilio, resaltes o escalones aislados. Valoraremos la posibilidad de colocar pasamanos por lo menos en los itinerarios más frecuentes, altura aprox. 90 cm según la necesidad de la PESD.

La puerta

Para considerar que una puerta de entrada es accesible deberá tener al menos 80 – 90 cm de área de paso, con una manivela de fácil prensión y que no implique un esfuerzo físico para su apertura, esfuerzo inferior a los 5 kgr.



Estas características generales no suelen coincidir, ni en el entorno rural ni en los urbanos. Superadas las puertas de acceso al domicilio, nos volveremos a encontrar con ellas y las veremos con más detalle al tratar de las puertas de interior.



MOVILIDAD VERTICAL Y HORIZONTAL

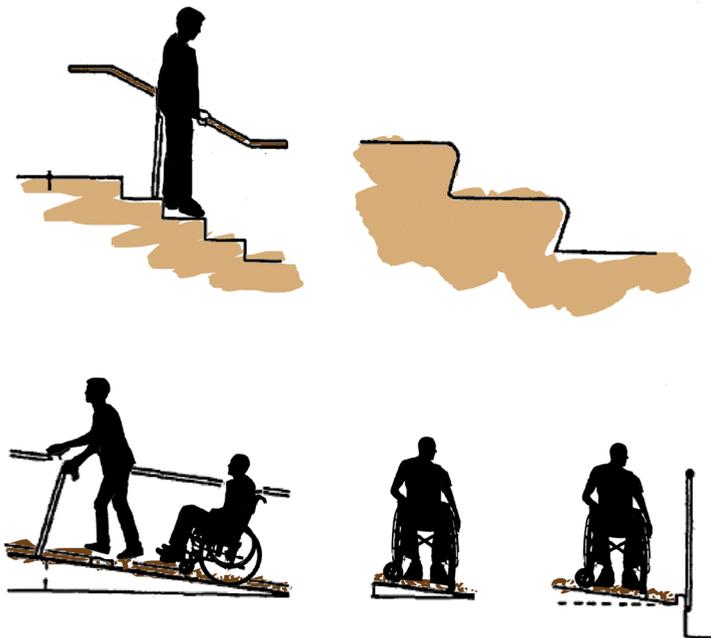
Movilidad Vertical

Escaleras

Las escaleras en los entornos urbanos y de nueva construcción se hacen dentro de lo marcado según normativa y suelen ceñirse a la misma. Pero en los entornos rurales o construcciones más antiguas, la variedad y tipos de escaleras es enorme. Los tipos de escaleras y características que nos podemos encontrar es el mismo que en domicilios; a cada casa le corresponde una particularidad. La existencia de escalera es uno de los elementos del entorno que lleva implícitamente limitaciones para la PESD, tanto por sus condicionantes físicas de esfuerzo para salvarlas, como por los riesgos de caída asociados a las mismas. Las soluciones para salvar o evitar una escalera no siempre son sencillas y también depende de las características y dimensiones del domicilio, docilidad ambiental. Hay ocasiones en que podemos encontrarnos ante la necesidad de trasladar el entorno de la PESD a la planta calle para dotarla de accesibilidad y por tanto ampliar las posibilidades de acceso y relación con su entorno social. En otras ocasiones podemos optar por el uso de mecanismos que nos faciliten la tarea de subir y bajar a la PESD.



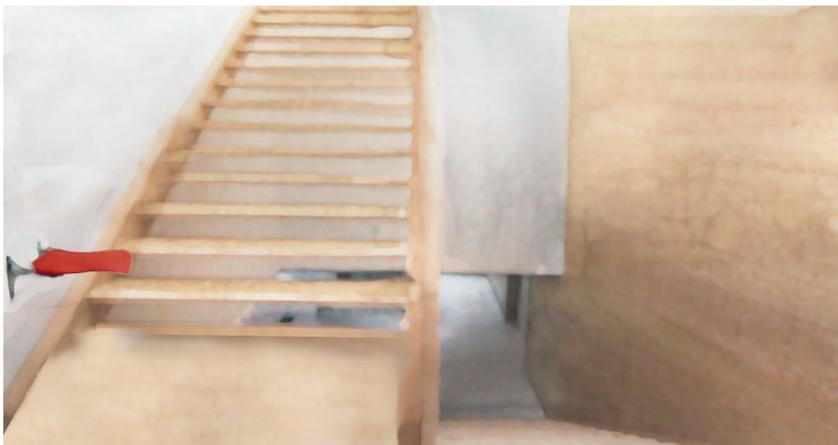
El Real Decreto 89/1991 BOA describe las medidas adecuadas de una escalera. Huella 28-36 cm, altura del peldaño 13-18.5 cm, descansillo o rellano de 150 cm. Añadidas a estas medidas deberemos cuidar la luminosidad de las escaleras, señalización del principio y final, pasamanos a altura adecuada. La norma también establece que en los espacios públicos y nuevas edificaciones, los cambios de nivel se salven con rampas u otros mecanismos; ascensor, plataformas elevables, salva-escaleras...





La situación ideal para un entorno de una PESD sería la supresión de todo obstáculo físico y entre éstos la escalera, pero la realidad es otra. En el caso de no poder prescindir de ellas vamos a indicar algunas de las características que pueden minimizar las limitaciones que aportan al entorno de una PESD.

- Las escaleras preferiblemente rectas.
- La comodidad del peldaño viene marcada por el esfuerzo para salvarla. 18-14 cm de altura y 28-30 de huella.
- Evitaremos los salientes, resaltes o bocel en el ángulo formado entre huella y contrahuella.
- Para PESD con insuficiencia respiratoria o limitación física, los tramos de más de 10-12 escalones implican un gran esfuerzo, por ello podemos valorar la posibilidad de poner un asiento plegable a mitad del recorrido, siempre y cuando éste no dificulte el paso.
- Los tramos de escaleras cortos o peldaños los podremos indicar con franjas de textura o color diferenciado.
- Las escaleras y peldaños tendrán una correcta iluminación y nunca con temporizador, preferiblemente con detectores de presencia o interruptores al principio y final del tramo de escaleras.
- Colocaremos pasamanos, a ser posible en ambos lados de la escalera, con las características de pasamanos ya descritas anteriormente y estarán colocados a lo largo de todo el recorrido de las escaleras.
- Para PESD con deficiencia visual podemos instalar, en un sentido y en otro, indicativos que permitan la identificación de la finalización del tramo de escaleras, por medio de cambio de textura en los pasamanos.



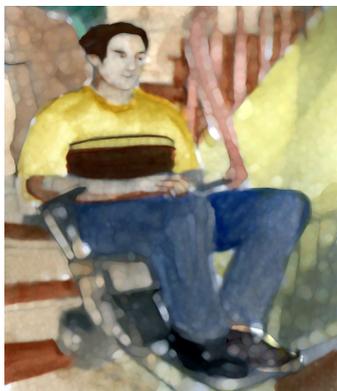
En el mercado existen un conjunto de soluciones para salvar pequeños desniveles u obstáculos que no puedan eliminarse y estos sistemas pueden ser una opción adecuada. La denominación de estos dispositivos es variada y habitualmente están diseñados para personas que precisan de silla de ruedas, pero son elementos que permiten salvar las diferencias de nivel a personas que tienen una movilidad reducida o capacidad física limitada. La altura máxima para un desplazamiento vertical con estos dispositivos será de 12 m. Aquí podemos ver algunos modelos.

Al igual que pasaba con la instalación de estos dispositivos para salvar los cambios de nivel en las áreas de acceso al domicilio, ocurre en el interior de la casa. Debe haber y es muy importante, una correcta valoración del espacio y de la docilidad ambiental, ya que debemos contar siempre con espacio suficiente para las áreas de maniobrabilidad; y aún siendo aparatos de fácil uso, debemos evaluar adecuadamente las capacidades de la PESD y del cuidador, en el caso de que sea él la persona que va a manejar el dispositivo.

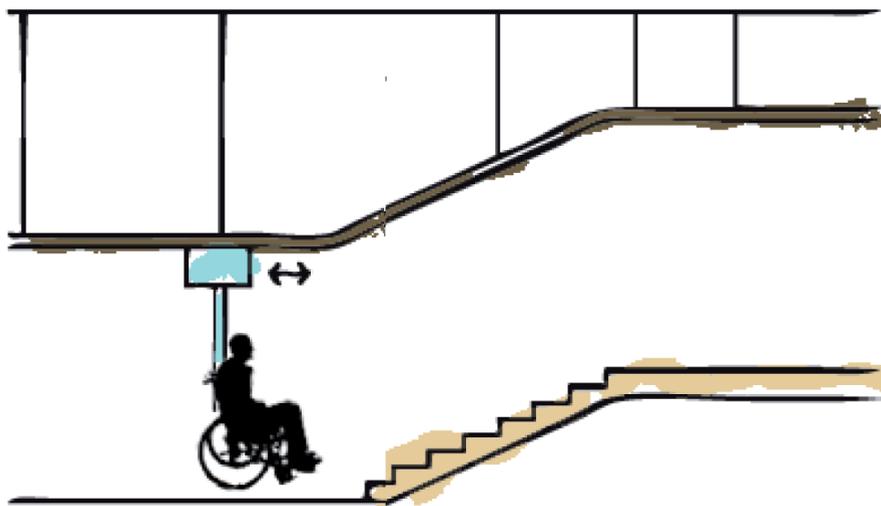
DISPOSITIVOS MECÁNICOS

Salvaescaleras y subeescaleras. Dispositivos mecánicos que se mueven sobre un rail y que cuentan con una silla donde se sienta la PESD; por medio de la acción de un pequeño motor permiten desplazar ese asiento, salvando con facilidad un desnivel. Estos sistemas son adecuados para personas con limitaciones físicas, que son autónomas en la sedestación y en la transferencia silla a silla; a ellas les dota de autonomía para salvar estas escaleras. Hay que recordar que en PESD-DM debe haber una valoración previa, ya que pueden mostrar rechazo o precisar del apoyo de otra persona para manejar el aparato. La denominación más habitual es la de silla subeescaleras y plataforma salvaescaleras. Las salvaescaleras son plataformas sobre las que se coloca la silla de ruedas y por medio de un sistema mecánico permite salvar el cambio de nivel.

Las denominadas orugas salvaescaleras son dispositivos con un motor que, por medio de una cinta giratoria continua, permiten salvar escaleras y pequeños desniveles.



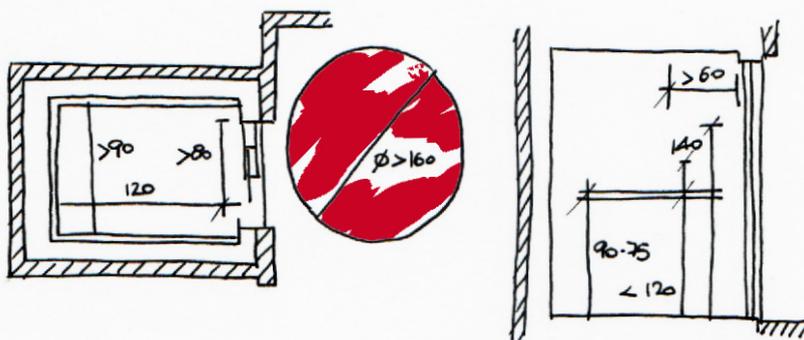
Grúas cenitales. Las grúas cenitales pueden instalarse en espacios cerrados o escaleras de ámbito reducido donde es difícil la instalación de una plataforma. Son rieles anclados en el techo que se acompañan con arneses u otros sistemas de sujeción según las características y condiciones físicas de la PESD.



Ascensor

El ascensor cubre la necesidad de salvar grandes desniveles y es de uso más frecuente en los espacios comunes de los entornos urbanos. Actualmente, para la instalación de un ascensor, es preciso ajustarse a la normativa vigente. Aquí hemos querido reflejar las medidas mínimas exigidas en dicha normativa. Estas medidas no es extraño que no se cumplan en ascensores de antigua instalación y que por ello las PESD, que precisan del uso de una silla de ruedas, se vean con limitaciones en el uso de los mismos.

Describimos a continuación algunas de las características que debería reunir un ascensor que es usado por PESD. Destacar que en PESD con demencia es aconsejable, en algunas ocasiones, evitar o cubrir el espejo que suelen tener los ascensores; ya que no es frecuente que ante espejos se encuentren desorientados o muestren rasgos incluso de agresividad ante las personas reflejadas.



- Espacio de maniobra y giro ante el ascensor de mínimo 150 cm.
- Espacio de paso y acceso mín. 80 cm, preferiblemente 90 cm.
- La cabina del ascensor será de mín. 140 cm de fondo X 110 cm de ancho.
- Las puertas de apertura automática y con sensores para control del cierre.



- La botonera de llamada se situara a la derecha y a una altura de 85-120 cm
- Botonera interior situada a 85-120 cm. Con los botones en relieve y visuales. Numeración arábica y braille.
- Para facilitar la maniobrabilidad de aquellas personas que usen de productos de apoyo para la movilidad colocarán espejos. Los evitaremos o taparemos para PESD-DM que les provoquen confusión o desorientación.
- Es recomendable que la cabina tenga una zona transparente que facilite la comunicación visual con el exterior, con el objeto de transmitir tranquilidad en caso de avería y poder establecer comunicación con personas sordas.

RAMPAS

El sistema más habitual y extendido para salvar un desnivel y dotar de accesibilidad a unas escaleras, bien sea en el exterior o en el interior de un domicilio, suele ser la rampa. El motivo es por la funcionalidad de las mismas y su menor coste respecto a otros mecanismos ya descritos.

Todos hemos visto en alguna ocasión rampas imposibles de salvar con silla de ruedas o incluso andando, que se supone que han sido instaladas con la intención de facilitar el acceso pero que se han convertido en un obstáculo.



Las rampas podemos clasificarlas básicamente en dos tipos, fijas o de construcción y móviles o de estructura.

Rampas móviles de estructura.

Son aquellas rampas que no precisan de obra; están diseñadas para salvar pequeños desniveles y existen diferentes modelos en el mercado.

- **Rampas portátiles y plegables.** Que podemos llevarlas en nuestro vehículo o dejarlas sin instalar para usarlas ocasionalmente en aquellos momentos necesarios. Recomendables para salvar hasta 40-50 cm.
- **Rampas de carriles.** Puentes de paso o pasos de umbral. Para salvar pequeños obstáculos. Ej: Marcos inferiores. Obstáculos de hasta 30-40 cm.
- **Rampas telescópicas.** Ajustables a diferentes medidas que salvan alturas mayores. Recomendables para salvar hasta 60-75 cm.



Rampas fijas o de construcción. Son rampas que implican la realización de obras de acondicionamiento y deben ceñirse a la normativa vigente. Los rasgos básicos de las mismas son:

- La anchura de las rampas será de 120 cm con pasamanos preferiblemente en ambos laterales.
- La pendiente depende de la altura a salvar; algunas referencias reflejadas en la legislación son:
 - Pendiente máxima de 10% para tramos inferiores de 3 m.
 - Pendiente máxima de 8% para tramos inferiores de entre 3 -10 m.
 - Pendiente máxima de 6% para tramos inferiores de 10 -15 m.
 - Pendiente máxima de 3 % para tramos inferiores de 15 m.
- Las rampas serán preferiblemente rectas y aquéllas que tengan un diseño curvo no superarán el 2%.
- El suelo será antideslizante en seco y en mojado.
- Habrá área de giro y maniobrabilidad mínima de 150 cm.
- Pasamanos y/o barandillas de las características descritas anteriormente.



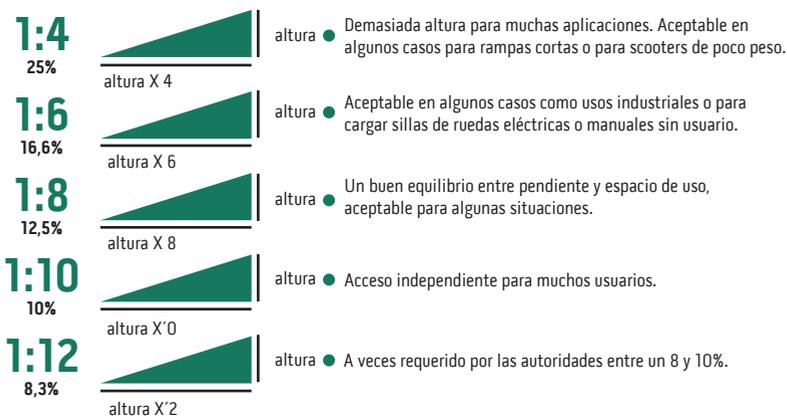
1:6. Indicada únicamente en aquellas ocasiones que sean rampas cortas y destinadas a ser salvadas por sillas eléctricas o scooters con PESD de no gran tamaño ni peso. No recomendable.

1:8 Indicada para tramos cortos en caso de PESD que precisen de silla de ruedas. Recomendable si es ancha para PESD que mantienen la deambulaci3n pero presentan dificultad o limitaci3n ante escaleras.

1.10 Indicada para PESD que precisen de silla de ruedas y puedan autopropulsarse; no presenta una pendiente pronunciada. Acceso adecuado para PESD con deambulaci3n aut3noma.

1.12 . Dentro de los parámetros de la normativa de accesibilidad. Rampas.

Mostramos a continuaci3n una relaci3n de los porcentajes de la pendiente de una rampa de forma orientativa para el dise1o de rampas en los domicilios particulares de PESD. El porcentaje de una rampa lo podemos determinar dividiendo la altura a salvar entre la proyecci3n horizontal de la misma y multiplicando el resultado por cien.

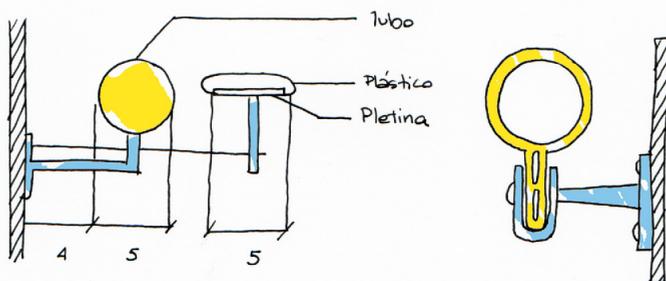


MOVILIDAD HORIZONTAL

Por movilidad horizontal nos referimos al traslado o desplazamiento de la PESD en una misma altura o nivel de la vivienda. Veremos en este apartado aquellas barreras o obstáculos que implican limitaciones asociadas al entorno como: pasillos, puertas, pequeños desniveles, guías o marcos inferiores de puertas...

Incluimos aquí los pasamanos no como un elemento limitador asociado al entorno y sí como un elemento facilitador y portador de soluciones en el entorno de PESD.

Las características básicas marcadas por la normativa respecto a los pasamanos quedan reflejadas en el dibujo, pero sobre el pasamanos del domicilio particular de una PESD podemos instalar y hacer diferentes variaciones que permitan aportar información a la PESD, que le faciliten la interpretación del entorno. Un ejemplo simple son los cambios de textura en los casos de deficientes visuales que les indiquen la próxima finalización del tramo de escaleras.



BOA 15/3 .1999

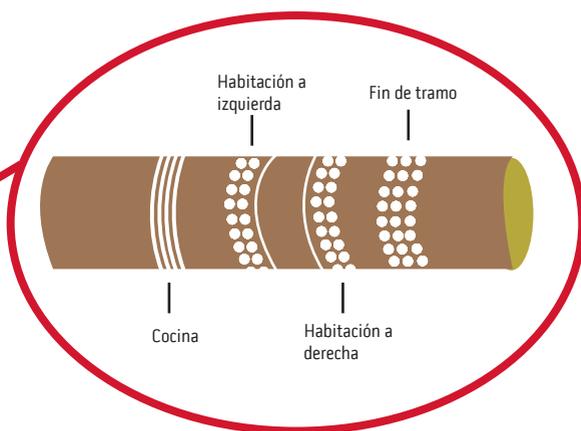
Situados a una altura entre 70-90 cm.

Separados de la pared de anclaje a \leftarrow 4 cm.

Formas y terminaciones redondeadas y de 5 cm.

Pasillos

Los pasillos de un solo tramo favorecen o muestran mayor accesibilidad a las habitaciones que aquellos pasillos que se distribuyen en tramos con giros o cambios de nivel. Es muy habitual que en los domicilios rurales nos encontremos ante situaciones realmente complejas y variadas.



Repasemos ahora un conjunto de rasgos en los pasillos que es recomendable evitar, como las alfombras, los muebles y espejos. Los espejos en los pasillos en PESD-DM modifican la percepción de los espacios y dificultan la comprensión y la autonomía de la PESD-DM.

Una buena iluminación va a favorecer e incrementar la sensación de seguridad en estos espacios. Valoraremos el poner pasamanos en los pasillos que deberán tener siempre contraste con la pared y respetar las medidas expuestas anteriormente.

Pasillos

- Los pasillos tendrán un ancho libre de paso de 100 cm llegando a los 120 cm en los giros que serán de 90°.
 - Los muebles o elementos que mantengamos en los pasillos preferiblemente los colocaremos en un solo lado del recorrido, para evitar tener que zigzaguear en los desplazamientos.
 - La altura libre de paso será de 210 cm.
 - En aquellos casos que la docilidad ambiental sea nula e impida llegar a estas medidas, es recomendable dotar al entorno de elementos que indiquen los estrechamientos, bien sean en anchura, en altura u otros obstáculos; escalones, baches...
- 
- La forma de indicar estos cambios de espacio puede ser por medio de indicaciones visuales, sonoras o cambios de textura en los domicilios de PESD con déficits visuales.
 - Podemos indicarlo con algún elemento acústico, campanillas, telas o pañuelos. Son también útiles los cambios de textura en el suelo.
- 
- En los domicilios rurales estableceremos al menos un espacio libre que permita hacer giros y maniobras con la PESD en silla de ruedas o andador y en los casos de PESD que precisen de apoyo físico en los desplazamientos.
 - Evitaremos los escalones o desniveles aislados y en caso de existir los indicaremos con cambios de textura previos u otros sistemas o colocando pequeñas rampas.
 - La iluminación será la adecuada que evite zonas oscuras o deslumbramientos.
 - Suelo antideslizante en seco y en mojado.

- Tapas y registros tapados y a ras.
- Guías o franjas de dirección. Bandas de diferente textura colocadas en el suelo para PESD con deficiencia visual que le sirvan como elemento orientador.
- Las franjas guía pueden ser usadas también para facilitar la localización de elementos o espacios a PESD que tengan desorientación. Líneas de colores.
- En los pasillos largos podemos colocar pasamanos en ambos lados a una altura de entre 90-70 cm según las características antropométricas de la PESD.
- Los pasamanos serán de fácil aprehensión, circulares o semicirculares, y siempre en todo su recorrido serán romos.
- Para PESD que tengan déficits visuales y usen pasamanos podemos usar éstos como soporte de indicadores de dirección o localizadores por medio de texturas u otros códigos establecidos.
- Evitaremos espejos en paredes, suelo o techo que puedan producir reflejos y modifiquen la luminosidad o que puedan producir confusión en la interpretación del espacio.



Vestíbulo y distribuidores

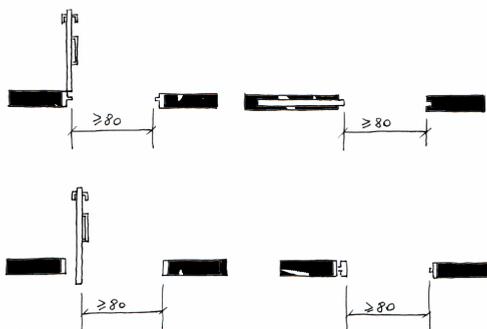
En los domicilios con baja docilidad ambiental de PESD que precisen de apoyos en los desplazamientos por medio de silla de ruedas, andador o con ayuda de otra persona, el vestíbulo receptor puede usarse como área de referencia de giro. En el entorno rural la diversidad de edificaciones y la escasa docilidad ambiental hace difícil poder dar unas pautas y consejos concretos sobre los diferentes espacios.

Es evidente que ante la imposibilidad de ganar espacios en muchas ocasiones, redistribución de los muebles, supresión de alfombras, adornos y otros objetos es la única herramienta para disminuir la necesidad de apoyos y minimizar riesgos.

Puertas y tipos de puertas

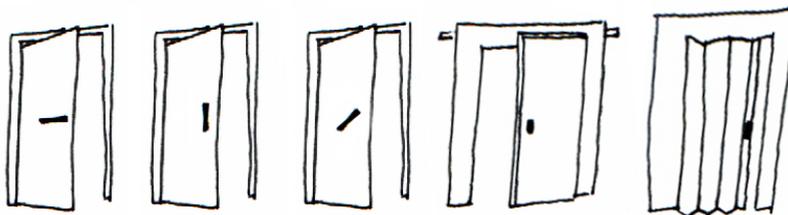
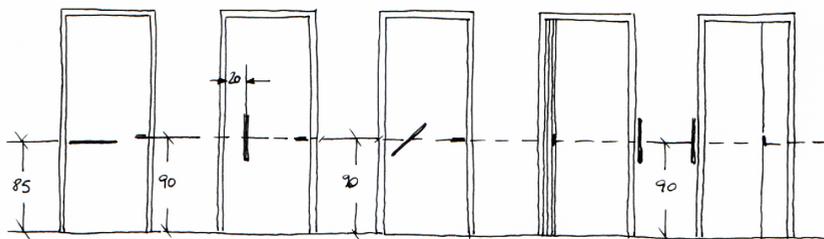
Las puertas cumplen con la función práctica de dar intimidad y disminuir la transmisión de sonidos entre las diferentes dependencias de una casa. Pero frecuentemente se convierten en limitaciones asociadas al entorno, limitando la accesibilidad a los espacios interiores del domicilio.

Existen en el mercado multitud de tipos y modelos de puertas; aquí vamos a ver los más comunes y expondremos algunas sugerencias que puedan permitir la adaptación y uso por parte de



Tipos de puertas

- Abatibles. Son las que tenemos habitualmente instaladas en nuestras casas. Se pueden abrir hacia fuera o hacia dentro; en general suelen estar montadas con apertura hacia dentro.
- Correderas. Nos encontramos con dos tipos; la puerta corredera externa o vista, que son aquellas puertas que se deslizan por una guía vista colocada en la parte superior del tabique y otro tipo es la puerta encastrada u oculta, que precisa de obra para su instalación, ya que la puerta se introduce en un hueco creado en el tabique.
- Plegables. Son puertas que están compuesta por más de una



hoja y que se recogen sobre sí mismas como un acordeón.

Tanto las puertas correderas como las plegables nos permiten ganar espacio, su inconveniente es la instalación ya que precisan de obra y tienen que ajustar perfectamente. En los casos de PESD-DM con deterioro cognitivo no son aconsejables, ya que nuestra mente tiene interiorizada la acción de empujar o tirar ante una puerta y esto implica que la puerta se desajuste habitualmente.

Es habitual el encontrar las puertas de acceso a los baños y aseos con umbrales de paso de aproximadamente 60-70 cm, limitando el acceso de la silla de ruedas y de personas con necesidad de apoyo físico del cuidador. Las puertas del resto de las habitaciones en los domicilios rondan entre los 75-80 cm de paso, lo que implica un compromiso de paso muy justo de una silla de ruedas convencional y en los casos de sillas de ruedas eléctricas no suele ser posible salvar este obstáculo; también se puede ver comprometido el paso a personas con cierta talla y/o que precisen de apoyo o indicaciones de otra persona. La anchura mínima deseada para poder maniobrar con comodidad sería entre 80-90 cm.

Las puertas normalmente están instaladas para hacer un gesto de apertura exterior, por ello debemos asegurarnos de que no colocamos muebles o elementos que impidan la apertura y el recorrido completo de la hoja hasta los 90°. La puerta más idónea en PESD-F sería puerta corredera de apertura automática por dispositivo o por detección de presencia o con tirador de fácil agarre, colocado a una altura ajustada a las características de la



PESD.

En los casos de PESD-DM, por el contrario, es preferible mantener las características estándar de las puertas, ya que éstos mantienen más tiempo su funcionalidad ante puertas normales, que cuenten con unas manivelas sencillas y que contrasten con el resto de la puerta.

Los pestillos o cerrojos es conveniente que puedan abrirse desde el exterior en caso de necesidad o urgencia. En los casos en que se use silla de ruedas, andadores u otros sistemas de deambulación es recomendable colocar un zócalo metálico en la parte inferior de la puerta de unos 40 cm y en los marcos, protección para evitar el deterioro de las mismas por el paso y golpes.

La realidad de nuestras viviendas no siempre se aproxima a la normativa y la variedad de posibilidades, como vamos viendo es



Somos todos iguales, medida mínima de 90 - 100 cm.
Así cabemos todos.

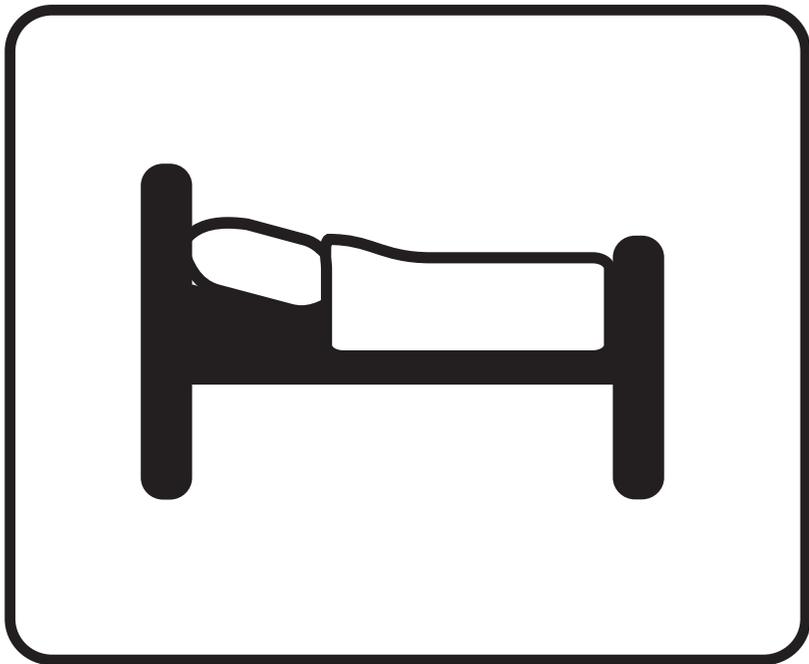
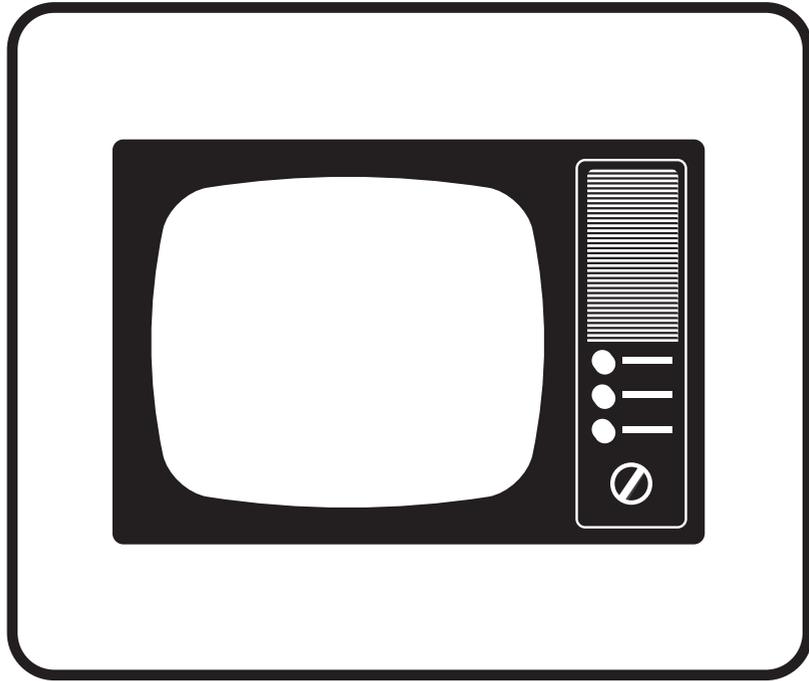
En los casos de puertas estrechas que comprometan el paso de la silla de ruedas ganaremos unos centímetros simplemente retirando la hoja de la puerta. Pero podemos considerar la posibilidad de modificar y ampliar el umbral de paso llegando hasta los 80-90 cm retirando también el marco, embelleciéndolo posteriormente con una puerta corredera con guía superior.

De forma general tanto en PESD-F como en PESD-DM intentaremos tener los espacios de paso despejados y con puntos de apoyos anclados a la pared tipo o pasamanos. El objetivo es evitar que la PESD se apoye en muebles u otros objetos, ya que pueden ser inestables y ser el origen de caídas o tropiezos. En dependencia de las necesidades de la PESD quitaremos los muebles o protegeremos las zonas angulosas. Debemos tener más precaución si cabe en aquellos casos que la PESD tengan asociado déficit de equilibrio, retirando alfombras u objetos en el suelo. Las paredes con estucado, rugosas y con elementos decorativos salientes o prominentes pueden causar heridas en caso de caída. En PESD-DM podemos colocar señalizaciones que faciliten la localización de las estancias por medio de dibujos o fotografías de la habitación.

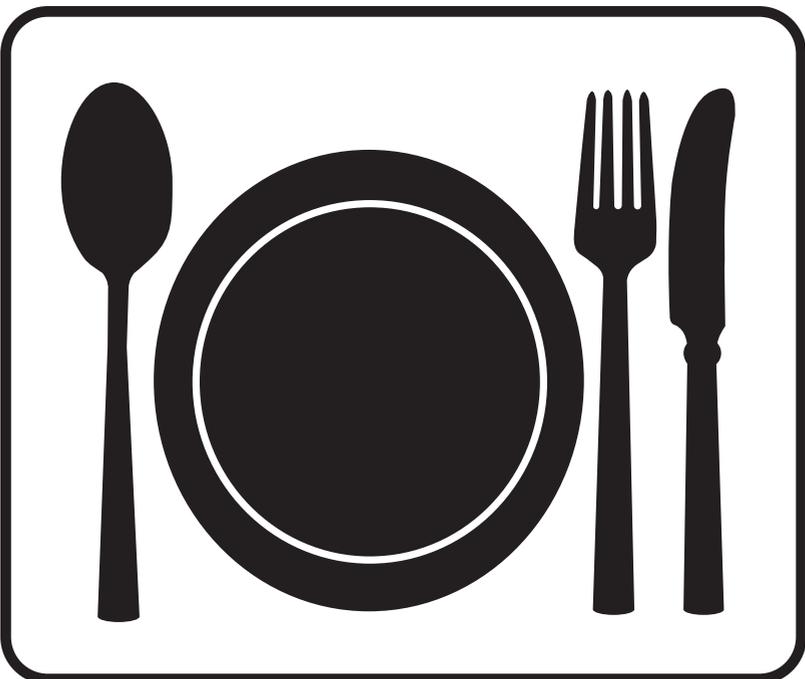
Puertas

- No instalaremos pomos en las puertas, siendo siempre preferibles las manivelas.
- Las manivelas serán de fácil prensión y separadas del plano de la puerta al menos 4-5 cm.
- La altura de colocación de las manivelas será de entre 90-120 cm
- Habrá contraste entre la manivela y la puerta.
- Si la puerta cuenta con cierre o pestillo, éste lo deberemos también poder abrir desde fuera.
- Contraste de la puerta respecto al marco.
- Paso mínimo 80 cm, preferiblemente de 90 cm en adelante.
- Altura de paso de 210 cm





FOTOCOPIA O IMPRIME ESTOS ICONOS Y PÉGALOS EN LAS PUERTAS.



FOTOCOPIA O IMPRIME ESTOS ICONOS Y PÉGALOS EN LAS PUERTAS.





diversa y muy amplia.

ASEO / BAÑO

Baño

Es uno de los espacios, junto con las escaleras, más limitador de la autonomía de las PESD y en los casos de mayor dependencia, el espacio que más incrementa el esfuerzo o necesidad de ayuda del cuidador. A su vez es el segundo espacio donde más accidentes domésticos se producen.

El conjunto de ABVD que realizamos en el baño: micción, defecación, aseo personal, ducha – baño, llevan asociado en nuestra cultura un sentimiento de ser tareas íntimas e implicar pudor. Por todo esto, casi siempre merece la pena el tomar la decisión de la adaptación o modificación del baño en el entorno de una PESD. El esfuerzo económico de una correcta adaptación es “rentable” si se hace desde el inicio con una adecuada valoración de la realidad, situación y previsión a medio y largo plazo del estado de la PESD, patología y evolución, junto con la valoración del nivel de docilidad ambiental. Cuando hablamos de una correcta adaptación, disminución de las limitaciones asociadas al baño, NO SIEMPRE estamos hablando de la supresión de barreras arquitectónicas y la habitual sustitución de bañera por ducha. Las posibilidades de minimizar las limitaciones asociadas por medio de la modificación y adaptación del baño son amplísimas. Es importante que seamos conscientes de que debemos prolongar, en la medida de lo posible, la autonomía de la PESD en las tareas que se desarrollan en el baño. Para ello la correcta identificación de las limitaciones nos prolongará el uso en las PESD.

Acceso y maniobrabilidad

Además de un espacio libre de paso mínimo de 80 cm en la puer-

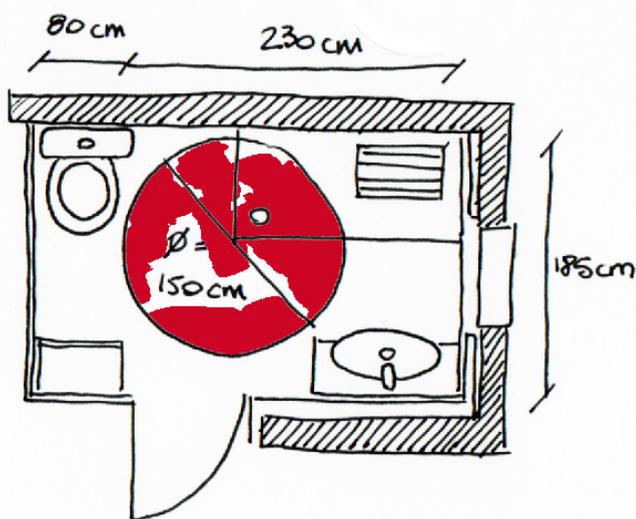
ta y área de giro ante la misma, debemos considerar otros elementos que aportan maniobrabilidad.

- La puerta de acceso estará indicada con pictogramas o con cualquier otro código establecido con la PESD-DM.
- Para PESD con limitación visual podemos colocar franjas guía o dispositivos lumínicos.
- Las dimensiones de la puerta de acceso serán mínimo 80–90 cm y de 200 cm de altura de paso.
- La manilla tendrá contraste con la puerta. Nunca será de pomo.
- El cerrojo o pestillo deberá ser de fácil uso y que podamos abrir desde el exterior.
- Preferiblemente las puertas se abrirán hacia fuera con el sentido de que en caso de emergencia podamos ayudar más fácilmente o que en caso de caída de la PESD dentro del baño, no nos impida su cuerpo abrir la puerta.
- El resto de características de la puerta serán similares a las indicadas anteriormente en el apartado correspondiente.
- En la medida de las posibilidades, deberíamos mantener un área de maniobrabilidad ante la puerta del baño y respetar en el interior también espacio para poder girar con comodidad. 150 cm.
- Para mejorar o asegurarnos estas áreas de maniobrabilidad elegiremos el tipo de puerta más idóneo en cada caso.
- El suelo será antideslizante, tanto en seco como en mojado.
- El suelo no tendrá brillos y habrá contraste con los elementos verticales del baño, paredes y otros objetos...
- Enchufes y mecanismos eléctricos serán de fácil manejo y



estarán al alcance de la PESD, a una altura de 70-120 cm, siempre y cuando sea autónoma para su uso

- Nos aseguraremos del correcto aislamiento de tuberías y desagües para evitar golpes y quemaduras en PESD con limitación en la sensibilidad y movilidad de miembros inferiores.
- Los enchufes entre 40-120 cm respecto al suelo.
- Instalaremos un avisador interior de fácil manejo que pueda accionar la PESD en caso de necesidad de ayuda.
- El espejo podemos colocarlo inclinado ligeramente un 10% o a una altura de 90 cm respecto al suelo, en los casos en que la PESD sea usuaria de silla de ruedas. Son indicadas también estas medidas para PESD que permanezcan sentadas mientras se asean o sean de talla baja.



Sanitarios

Una vez dentro, en el espacio del baño, deberemos tener en cuenta que para las PESD-DM y PESD con déficits visuales, como criterio general es conveniente el contraste de los sanitarios con el suelo y las paredes. Todos los sanitarios serán con terminaciones redondeadas.

INODORO

- Guardaremos a los lados del inodoro un mínimo de 80 cm en uno de los lados para facilitar el acceso a PESD que precisen de silla de ruedas.
- Para PESD que precisen de apoyo físico para el acceso al baño, o adoptar la postura adecuada para micción - defecación, respetaremos también espacios laterales al inodoro de aproximadamente 80 cm.



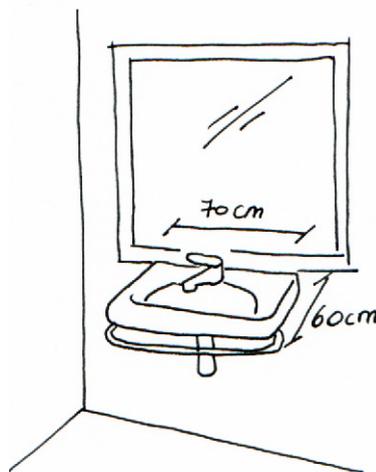
- 
- La altura estándar del inodoro es de 45-50 cm. En casos de PESD con limitación en el recorrido articular de la cadera o flexo – extensión de rodillas, colocaremos un alza o podemos hacer una sobreelevación de obra.
 - Es recomendable la instalación de barras de apoyos para facilitar la incorporación de la PESD después de la micción y/o defecación.
 - El marco de la tapa del inodoro puede contar con una pequeña apertura que facilite la higiene.
 - El sistema de descarga será de fácil manejo y requerirá poca fuerza y destreza.
 - El dispensador de papel higiénico estará situado a un alcance máximo de 100 cm.
 - Para PESD que precisen de silla de ruedas y sean capaces de realizar transferencias de silla a silla de forma autónoma, colocaremos barras de apoyo preferentemente abatibles a ambos lados del inodoro siempre y cuando el espacio lo permita.
 - Las barras las colocaremos a 70-75 cm respecto al suelo y a 20-25 cm respecto al asiento del inodoro.
 - Los anclajes de las barras a la pared serán seguros y estables.
 - Las barras tendrán entre 80-90 cm de longitud, serán romas y de material antideslizante.

Lavabo

- Ante el lavabo guardaremos una serie de espacios libres. Por delante 80-90 cm con el objeto de facilitar el paso y aproximación. Para PESD que precisen de silla de ruedas en la parte inferior del lavabo dejaremos libre 85-90 cm.

- El mecanismo de grifería se accionará con monomando o palanca; también podemos instalar sensores que accionen la salida de agua.
- Para el uso de PESD que tengan afectada la sensibilidad, es recomendable que el grifo tenga termostato y lo dejemos fijo a una temperatura adecuada.
- La distancia entre el borde del lavabo y el grifo será de aproximadamente 40–45 cm para permitir el acceso a PESD en sedestación. Valoraremos la necesidad de acercamiento, dejando libre la parte inferior en aquellos casos que se haga uso de silla de ruedas o permanezcan sentados en las tareas a realizar ante el lavabo.

- Existen en el mercado lavabos que se instalan sobre bastidores, que permiten regularlos en altura, incluso con mecanismo hidráulicos que accionando un botón los eleva a la altura oportuna de cada usuario. Estos dispositivos son adecuados en domicilios que convivan personas de características antropométricas muy diferentes o patologías degenerativas en la movilidad.



- En los casos de limitaciones físicas y que la PESD precise del apoyo de otra persona es recomendable mantener 150 cms de área de maniobrabilidad delante del lavabo.

- 
- Para PESD que usen bastón, muletas o andador valoraremos el instalar el lavabo sobre una encimera correctamente anclada a la pared, con el objeto de permitir el apoyo de la PESD mientras realiza su aseo personal.
 - En los caso de usar productos de apoyo para la movilidad, muletas o bastón, colocaremos un sujeta bastones.
 - Los complementos del lavabo como el toallero, jabonera, secador de manos, etc. se colocaran a 70-120 cms.
 - Los productos estarán ordenados y mantendremos únicamente los de uso frecuente, facilitando el acceso a los mismos e indicando correctamente los productos que impliquen algún peligro.

Bañera Ducha

Respecto a estos sanitarios y la elección correcta de los mismos se podría hacer otra guía.

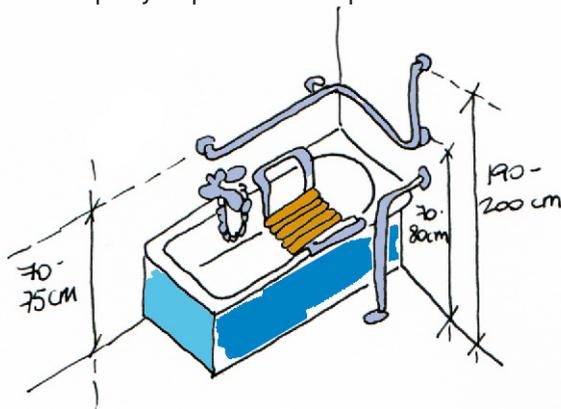
La experiencia dice que es preferible la ducha que mantener la bañera e ir añadiendo diferentes dispositivos para reconvertirla en accesible. Pero no siempre debemos aplicar este criterio. En ocasiones y según las características de la PESD es aconsejable mantener la bañera. Lo que sí que es cierto es que la supresión de la bañera aporta maniobrabilidad tanto a la PESD como al cuidador en caso de necesidad de apoyos.

Bañera.

En el caso de una escasa docilidad ambiental y/o limitación de los espacios que implique el mantenimiento de la bañera, podemos optar por tomar diferentes medidas.

- Asiento dentro de la bañera. Los hay de diferentes tipos, siendo los más habituales los fijos y los giratorios.

- Los taburetes o sillas dentro de la bañera no suelen dar la estabilidad suficiente y ocasionalmente nos podemos encontrar con que se rompan.
- Elegiremos siempre asientos, taburetes o sillas preparadas para esta función, disponibles en ortopedias. Evitaremos los asientos de plástico que han sido fabricados para otros usos como terrazas o taburetes de cocina por el peligro que conlleva su rotura.
- La PESD que use estos dispositivos para sentarse deberá tener estabilidad y movilidad suficiente para hacer una sedestación autónoma o con ligeros apoyos; no deberíamos usarlos en casos de PESD que tengamos que hacerle apoyo completo en las transferencias silla-silla o que tengan un escaso recorrido articular en la cadera.
- Asideros. Colocaremos asideros o barras que den seguridad y confianza a la PESD en la maniobra para acceder a la bañera. Preferiblemente colocaremos asideros fijos y encastrados en la pared. Los modelos de ventosa son funcionales pero tenemos que asegurarnos que todas las baldosas en las que las fijemos estén perfectamente ancladas a la pared.
- Suelo antideslizante. Colocaremos alfombrillas antideslizantes y/o aplicaremos sprays que hacen que la base de la bañera no resbale.





BAÑERA

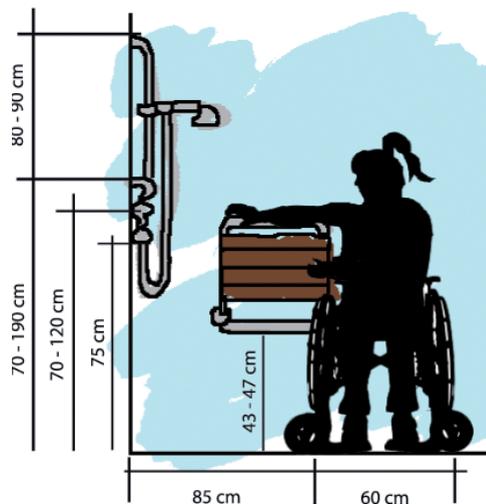
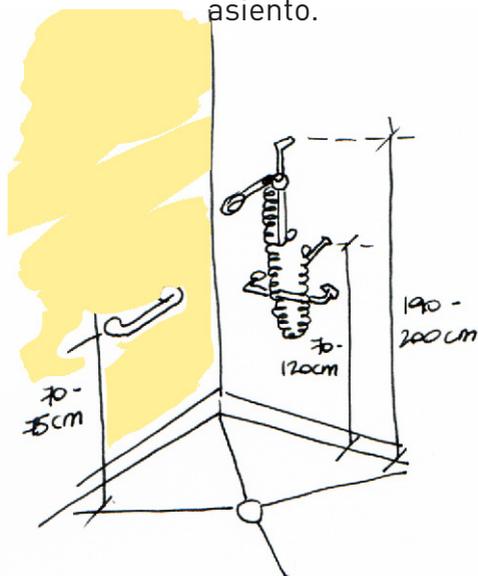
- La altura de la bañera será de aproximadamente 45 cm.
- Longitud mínima de 1,60 y 70 cm de anchura.
- Instalaremos barras de sujeción que faciliten el acceso y salida de la bañera.
- En los casos de PESD que tengan debilidad y/o inestabilidad en miembros inferiores es recomendable la sedestación.
- Instalaremos asientos diseñados específicamente para el uso en bañeras. Fijos, móviles o giratorios.
- La grifería y rociador los colocaremos entre 90-120 cm.
- Los grifos serán monomandos de fácil manejo y que no precisen ni de gran destreza ni fuerza para su uso.
- Los toalleros los colocaremos al alcance desde la bañera en sedestación. Aproximadamente entre 80-100 cm desde el asiento.

DUCHA

En la supresión de la bañera, un error muy frecuente es retirar la bañera e incorporar un plato de ducha con resalte. Evitaremos los platos de ducha con resaltes o desniveles. Cualquier desnivel es un elemento u obstáculo a superar. El acceso debe de ser al mismo nivel que el suelo y antideslizante. Podemos valorar el colocar un asiento dentro del espacio de baño o en los casos de movilidad reducida o limitación en la bipedestación, usar una silla de baño específica que permita las transferencias de una forma sencilla.

Ducha

- Evitaremos la existencia de desniveles entre el plato y el suelo.
- La inclinación del plano para el desagüe no superará el 2%.
- Habrá un espacio paso de mínimo 80 cm.
- Colocaremos barras de apoyo y sujeción.
- Recomendable una barra horizontal a una altura aproximada de 75 cm y una vertical que comprenda entre 70-80 cm
- Podemos instalar un taburete anclado a la pared o con patas plegables.
- Podemos instalar grifería graduable en altura. Los grifos serán monomandos de fácil manejo y que no precisen ni de gran destreza ni fuerza para su uso.
- Los toalleros los colocaremos al alcance desde la ducha en sedestación. Aproximadamente entre 80-100 cm desde el asiento.



Por la complejidad de la supresión de las limitaciones asociadas al baño y la importancia de las mismas vamos a hacer un repaso de todas sobre dos baños, uno de los cuales supuestamente fue modificado con el objetivo de reducir barreras.



Lavabos. Con la parte inferior que limitan el acceso de una silla de ruedas. Para PESD que le cueste mantenerse en equilibrio o una bipedestación prolongada y que precise el realizar diferentes tareas en sedestación, en ambos casos, no puede acceder al uso del lavabo ya que le quedaría muy lejos.

Los espejos sin posibilidad de inclinarlos y que, añadido a la inaccesibilidad que implica el mueble del lavabo, hace que la PESD no pueda verse mientras se asea, provocando la necesidad de apoyos en determinadas tareas.

Áreas de giro. Las áreas de giro en estos dos ejemplos de baños INADAPTADOS no existen por escasa docilidad ambiental, pero no estamos hablando sólo del acceso en silla de ruedas, la limitación es evidente también para PESD que precisen de un ligero apoyo físico o de supervisión cognitiva en el desarrollo del acceso o desarrollo de la tarea del baño o ducha. En el Dib 2 vemos que el acceso a la tarea de aseo-ducha se ha facilitado, pero en el caso de que la PESD en un futuro precise de pequeñas supervisiones y/o apoyo físico, nos encontraremos con que deberemos abrir las hojas de la mampara y mojaremos el suelo con los con-

siguientes riesgos de caída que conllevan una superficie mojada, y también se mojará el cuidador mientras presta los apoyos a la PESD. Destacar también la imposibilidad futura de un uso de silla de ruedas, tanto para acceder a la ducha como al resto de sanitarios. Ambos baños son un claro ejemplo de entorno limitador, limitaciones asociadas al baño.

La solución más adecuada en el caso del baño dib.2 hubiese sido eliminar los sanitarios dejando únicamente lavabo, taza y en el suelo haber dado inclinación llevando el agua a un desagüe.

Las características principales de un baño para el uso o la atención de una PESD deben ser dos: **AMPLITUD Y SIMPLICIDAD**. No siempre vamos a poder ganar amplitud pero casi siempre vamos a poder ganar en simplicidad.

Un elemento clave para una correcta valoración será el equilibrio entre la docilidad ambiental y las características de la PESD. Para la adaptación de un baño debemos valorar y tener en cuenta las capacidades y características de la PESD y del resto de personas que van a ser usuarios y destinatarios de dicha adaptación así como las posibilidades de modificación de dicho entorno. Quiero insistir en este punto y recordar que no nos referimos a la adaptación genérica de sustituir bañera por ducha. Hablamos de una valoración integral de los dos elementos primordiales. Las limitaciones asociadas a la PESD y las limitaciones asociadas al baño. Añadiendo una tercera variable en aquellos casos que sea necesario el cuidador. El orden de valoración sería primero las limitaciones de la PESD y las tareas en las que precisa de apoyos, veremos aquí entre otras las limitaciones de maniobrabilidad del cuidador y la intensidad de los apoyos. Posteriormente valoraremos las limitaciones asociadas, accesibilidad y maniobrabilidad de ambos en el baño, del cuidador y PESD, y una vez





valorada esta situación valoraremos las limitaciones del baño. Realidad y situación actual, posibilidades y docilidad del mismo. A la hora de valorar debemos tener siempre en cuenta los costes de la adaptación.

Nombrábamos anteriormente otro importante condicionante, la simplicidad. Evitaremos todos aquellos elementos decorativos que puedan provocar confusión o limitar maniobrabilidad: cortinas, jarrones, plantas... Puede haber gente que piense que la accesibilidad de un baño comienza por la puerta y en la mayoría de los casos es así, pero la DISPONIBILIDAD es también importante. No es extraño encontrarse con que el baño se ha convertido en el cuarto para guardar los materiales de limpieza, el cuarto de la lavadora, el cuarto para tender la ropa o guardar la ropa sucia en la bañera... Todos estos y algunos usos más restan disponibilidad y maniobrabilidad en el uso del baño. El cuarto de baño debe ser destinado única y exclusivamente a su uso como cuarto de baño.

En una adaptación de baño, en general, es recomendable ganar espacio con una correcta distribución y manteniendo los elementos imprescindibles, eliminando, en aquellos casos que se considere, bañera y bidé. Las recomendaciones generales serían:

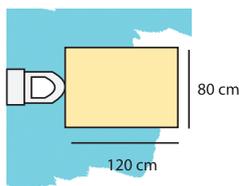
- Sustitución de la bañera por un plato de ducha antideslizante a ras de suelo o espacio de ducha con taburete plegable anclado a la pared.
- Asideros y/o barras en el interior y en el acceso a la ducha.
- Inodoro a la altura de las necesidades de la PESD, normalmente un poco más alto de lo normal.
- Asideros y/o barras que faciliten la incorporación a la posición de bipedestación o transferencia a sedestación después de la micción o defecación.

- Lavabo con el espacio inferior libre y bien anclado a la pared que permita ciertos apoyos de la PESD.
- Adecuada iluminación que evite contrastes y sombras.
- Sistemas eléctricos a una altura mínima de 1 m y un máximo de 1,20 cm.
- Estantería, balda o elemento de apoyo de los productos o utensilios de uso más frecuente por parte de las PESD.
- Apertura por manivela que contraste con la puerta.
- Posibilidad de apertura del pestillo desde el exterior.

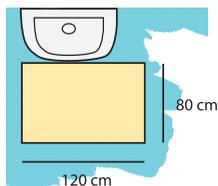


AREAS DE MANIOBRA A CONSEJABLES

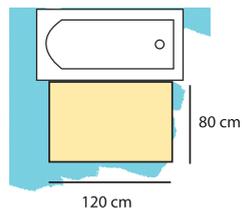
NORMA UNE 41523:2001 sobre accesibilidad en la edificación, espacios higiénicos sanitarios.



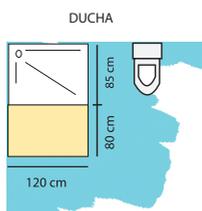
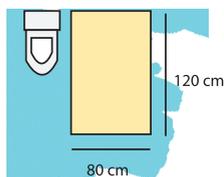
INODORO



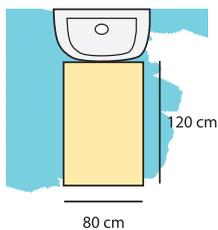
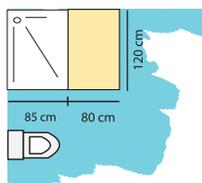
LAVABO



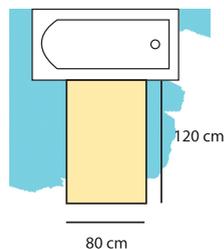
BAÑERA



DUCHA



LAVABO



BAÑERA



COCINA

De siempre en nuestro entorno cultural, la cocina es un punto de encuentro de reunión y convivencia. Aún hoy, con las dimensiones más reducidas de nuestras cocinas, continúa siendo un lugar importante en nuestro día a día.

En este espacio encontramos diferentes peligros, que por habituales no los debemos olvidar y debemos prestarles la debida atención y más cuando es el domicilio o convivimos con una PESD; nos referimos a los productos de limpieza, aparatos eléctricos, objetos cortantes, etc.

Las limitaciones asociadas a la cocina provienen de la posibilidad de movilidad en la misma y de poder hacer uso de ella en condiciones de seguridad y mínimo riesgo. La cocina, junto con el baño, son los dos espacios donde más accidentes domésticos se producen. La capacidad de ejecución de la PESD y los motivos de su limitación funcional marcan el análisis de la accesibilidad en la cocina. Debemos pensar que el acceso a la cocina no es únicamente un acceso físico a una estancia, sino que la cocina es un espacio de ejecución, un espacio acondicionado para el desarrollo de tareas productivas, cocinar o proveerse de alimentos y también un espacio de relación y convivencia.

La PESD-F suele encontrar limitaciones en las áreas de alcance y posibilidad de aproximación a elementos como horno, lavavajillas, fuegos, frigorífico, microondas... Así como limitación por escasas áreas de maniobrabilidad dentro de la cocina y en los espacios destinados a la realización de tareas concretas como cocinar, abrir frigorífico... Todo esto, suele poder salvarse con una correcta distribución del mobiliario y/o eliminación de materiales superfluos. Para PESD-DM con limitaciones psíquicas o mentales, el análisis es un poco más complejo, ya que en mu-



chas ocasiones, en cocinas con escasas limitaciones asociadas o con un diseño normal, no muestran la capacidad de desarrollar la tarea; o al contrario, PESD-DM con demencias iniciales, mantienen tareas de elaboración de alimentos durante mucho tiempo si se muestra estable el entorno y el material con que lo han realizado siempre. En otras ocasiones, PESD-DM mantienen capacidades físicas, pero se observan limitaciones en su capacidad de ejecución y graves errores o problemas en la planificación o mantenimiento de la atención en la tarea. El mantener un equilibrio entre lo que pueden hacer y aquello que puede implicar un riesgo nos lleva a una supervisión o acompañamiento con el objeto de evitar riesgos mayores. En PESD-DM debemos ajustar y conocer su grado de autonomía y saber dejar hacer con el objetivo de favorecer su autorrealización, pero valorando también su seguridad a la hora de ejecutar determinadas tareas o uso de determinados elementos: gas, aparatos eléctricos...



Queremos destacar con esto, que para las PESD la limitación asociada al espacio de la cocina es la falta de seguridad.

La posibilidad y forma de limitar los riesgos es valorar correctamente el espacio, teniendo en cuenta diferentes elementos y realizando pequeñas modificaciones.

El área de trabajo o superficie de trabajo preferiblemente estará dispuesta entre el fregadero y la zona de cocción. Evitaremos, si no se van a utilizar, utensilios u otros aparatos por encima de la encimera tipo exprimidor, batidora, freidora... El sentido de dicha colocación es reducir el número de traslados evitando esfuerzos físicos; y la eliminación de objetos es evitar tropiezos. La altura de la encimera será la adecuada para las características antropométricas de la PESD. En los casos de PESD en silla de ruedas, la altura más apropiada es aquella que se aproxima a los 65 cm y con el espacio inferior libre para poder acceder al área de trabajo. En los casos que mantengamos libres los espacios inferiores de la encimera nos aseguraremos de que las tuberías y cables están correctamente aislados, para evitar accidentes o quemaduras en PESD con falta de sensibilidad en las piernas.

La apertura de los armarios la podemos facilitar a las PESD-F según sus capacidades de agarre y prensión con diferentes sistemas: tira de tela sujeta a los tiradores, engrosamientos, barras...

La distribución en los armarios de la cocina es muy importante. Colocaremos los utensilios que no se usan con frecuencia al fondo y los de uso más frecuente delante y ordenados. Situaremos los armarios a la altura adecuada para que la PESD-F pueda ver en su interior y pueda alcanzarlos de forma autónoma, precisando de apoyos concretos para elementos voluminosos, pesados o de uso puntual. En los casos de PESD-DM podemos colocar de forma escrita, fotografías o dibujos de los elementos, aparatos o utensilios que hay en el interior de cada armario o cajón. Esto nos servirá para mantener ordenada la cocina y facilitar la





localización de los utensilios. En los casos que consideremos necesario, podemos disponer los objetos o el material que su uso implique algún riesgo o peligro juntos y/o poner algún indicativo que recuerde a la PESD-DM, que ese material se usa con supervisión de otra persona, o en casos más extremos pueden permanecer bajo llave.

También por seguridad, podemos poner pequeños tacos o topes en las puertas de los armarios y cajoneras para evitar que la PESD se pille los dedos.

En ambos casos, para PESD-DM y PESD-F, el orden en la cocina es primordial. Para las PESD-DM, les facilitará su participación en tareas de la cocina y en los casos de PESD-F, el orden implicará reducir el consumo de energía física en el proceso de localizar objetos y su manejo. Podemos colgar los utensilios de uso más habitual o agruparlos en un punto accesible y en los casos de PESD-DM, visibles para facilitar su uso y localización.

El riesgo de los fuegos de quemadores de gas es alto y en los casos que existan, deberíamos colocar detectores de gas con el objetivo de limitar riesgos y más en entornos de PESD-DM. La placa de cocción más idónea para PESD serán las placas de inducción.

El horno y lavavajillas deberán de ser de fácil manejo, con avisadores luminosos y/o sonoros y preferiblemente de cajón o bandeja corredera. Estarán colocados en el área visual de la PESD para poder controlar con facilidad, tanto los mandos como los alimentos en preparación.

En los grifos deberemos valorar la destreza manipulativa de la PESD, ya que las posibilidades que existen en el mercado son amplias. Podemos colocar un monomando con termostato para

evitar quemaduras, para aquellos casos de problemas de sensibilidad o movimientos lentos. Los monomandos de palanca única y alargada facilitan el uso y no exigen gran destreza; también son interesantes los grifos con manguera extraíble que permiten mover el punto de agua y no el recipiente, cacerola, cubo... disminuyendo el esfuerzo físico.

Una de las funciones de la Terapia Ocupacional es el entrenamiento y recuperación de tareas en personas que tienen o sufren una limitación física o mental y en las ABVD de preparación y elaboración de alimentos, un correcto entrenamiento a PESD-F o PESD-DM puede dotarles de gran autonomía e independencia; consejos dirigidos a economizar energía y disminuir riesgos, como por ejemplo escurrir los alimentos con un colador o rasera en lugar de intentar escurrir el agua de una olla en la fregadera o usar sartenes de mango largo o de doble mango según las capacidades de prensión de la PESD; en las PESD-DM, el establecer y valorar qué recetas nos implican menos esfuerzo y menos riesgos y realizar recetarios de cocina visuales o escritos de forma concisa, que les sirvan de apoyo y acompañamiento en la ejecución. Es lo más indicado en aquellas personas que tengan limitaciones o errores en la secuenciación o planificación... Son muchos los consejos a dar, que pueden hacer que una persona con limitaciones pueda incrementar su autonomía y participación en la cocina.





Vamos a resumir y enumerar algunos elementos que puedan convertir nuestras cocinas en entornos más accesibles y adaptados a las características de PESD.

- Los espacios sobre las encimeras estarán lo más despejado posible. Retiraremos adornos y aparatos eléctricos que no usemos habitualmente.
- La altura de la encimera debe de ser acorde a la altura y alcance de la persona que realice la mayor parte de las tareas de cocina y preparación de alimentos.
- En caso de una modificación integral de la cocina conviene saber que existen en el mercado encimeras graduables en altura.
- Podemos sustituir alguno de los cajones por tableros auxiliares a la altura adecuada del alcance o área de trabajo de la PESD.
- En el caso de las PESD-DF que hagan uso de silla de ruedas, la altura del plano de trabajo será de 80-90 cm y con una altura libre en la parte inferior de 70 cm
- Las encimeras preferiblemente tendrán contraste respecto al resto de la cocina y los elementos que la forman: fregadero, placas de cocción, etc.
- Nos aseguraremos un correcto aislamiento de tuberías, en especial en los domicilios de PESD con limitación en la sensibilidad y percepción de temperatura.
- En aquellos casos que la PESD tenga una deficiencia visual, podemos incorporar una banda de textura y/o color diferente con el objeto de indicar el límite de la encimera.
- El material será de fácil limpieza y las terminaciones de las encimeras serán romas.

- Los aparatos que tengamos en la cocina contarán con avisadores, bien sean sonoros o lumínicos, que aporten información y avisen del proceso o programa en el que se encuentran.
- Para deficientes auditivos, los temporizadores son aconsejables que emitan destellos lumínicos o accionen algún elemento vibratorio.
- Es conveniente la instalación de detectores de humo, gas y fuga de agua.
- Tendremos localizadas e indicadas las llaves de paso.
- Elegiremos los grifos más adecuados para las capacidades de la PESD entre los que existen en el mercado: monomando, palanca, extraíbles, evitando siempre los de rosca.
- El suelo será antideslizante, tanto en seco como en mojado.
- Electrodomésticos y aparatos se colocarán en el área de alcance de la PESD, valorando este detalle en especial en PESD-DF y que no tengan discapacidad o limitación intelectual, ya que una correcta adaptación de la cocina les puede hacer prácticamente autónomos en este espacio.
- Para los electrodomésticos y aparatos que impliquen riesgos se valorará el uso con supervisión de las PESD-DM o restringiremos su acceso.
- Seremos conscientes que en aquellos casos que la PESD sea portadora de audífonos, implantes cocleares o marcapasos, las cocinas de inducción pueden afectar a dichos aparatos.





DORMITORIO

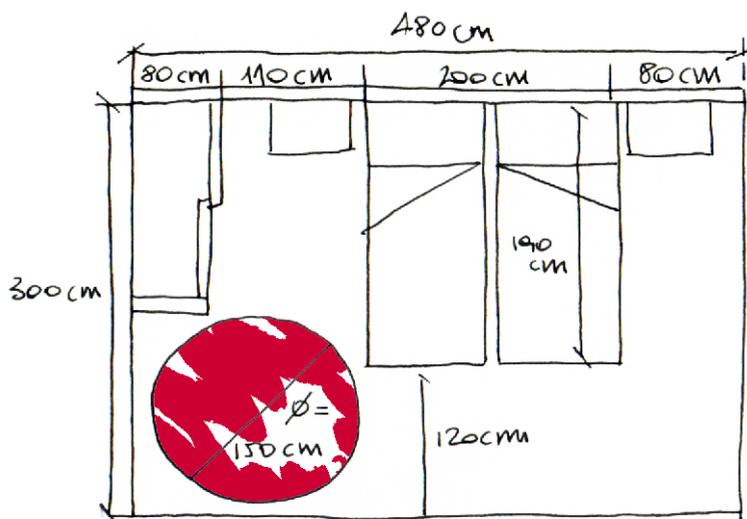
Las limitaciones asociadas al espacio del dormitorio, además de las ya consabidas de maniobrabilidad y áreas de giro, reunirán un conjunto de características que permitirán o no el desarrollo o participación en aquellas actividades y tareas básicas de la vida diaria asociadas a dicho espacio como son vestido, transferencias corporales y descanso. Para ello el mobiliario y elementos del dormitorio estarán distribuidos y adaptados a las capacidades de la PESD y a la posibilidad de recibir atención por parte del cuidador de una forma cómoda, en los casos en que sea necesario.

La PESD, dentro de sus capacidades, tendrá que poder acceder desde la posición de acostado, al menos al encendido y apagado de la luz general de la habitación. En aquellos casos en que la PESD sea usuaria de silla de ruedas, habrá espacios suficientes para realizar transferencias de silla a cama. Deberemos guardar espacio y áreas de giro para PESD que necesiten de apoyo físico, acompañamiento o indicaciones. En ocasiones, desde el propio dormitorio se accede a otras dependencias, como son terrazas o balcones; estos deberán tener las características de accesibilidad a las que hacíamos referencia en las puertas o accesos generales de la casa.

Veamos de una forma global algunas de las características del mobiliario, elementos y dispositivos más habituales en un dormitorio de una PESD.

- El dormitorio será fácilmente identificable por la PESD, para ello colocaremos pictogramas, indicadores visuales o táctiles u otros sistemas comprensibles para la PESD.
- Ante la puerta del dormitorio habrá espacio suficiente para la maniobrabilidad de una silla de ruedas o para dos personas, cuidador y PESD que precise de apoyos.

- Al abrir la puerta no habrá deslumbramientos ni cambios lumínicos muy marcados.
- El espacio mínimo de paso será el ya indicado anteriormente de 80 cm.
- La puerta tendrá contraste respecto al pasillo y reunirá también las características antes descritas.
- Debemos asegurarnos que la puerta se mantiene abierta sin necesidad de sujeción mientras la PESD pasa por ella.
- La manivela, nunca pomo, contrastará con el resto de la puerta y estará situada entre 90-120 cm.
- No habrá desnivel entre el pasillo y el dormitorio.
- En los casos de comunicar desde el dormitorio con terraza o balcón, el marco inferior de esta puerta estará encastrado en el suelo o lo salvaremos por medio de rampas móviles.



- 
- Habitualmente la puerta de las terrazas son transparentes; en los domicilios de PESD-DM es aconsejable colocar alguna pegatina que indique la existencia de este cristal.
 - Colocaremos en el dormitorio los muebles justos y necesarios, evitando el consumo de espacios.
 - Los muebles tendrán terminaciones redondeadas y no contarán con salientes ni protuberancias que puedan dar lugar a tropiezos, golpes o caídas.
 - No habrá cables por las áreas de paso ni de maniobra.
 - Los interruptores se accionarán por presión e instalaremos uno en la puerta a menos de 90 cm de altura y otro al alcance de la PESD desde la posición de acostado.
 - Podemos instalar un pulsador o intercomunicadores que permitan a la PESD demandar ayuda si es necesario.
 - La iluminación no producirá sombras que puedan producir errores en la interpretación de los espacios y distancias.

Recomendaciones sobre la cama.

- La altura habitual de una cama es de entre 45-60 cm. Para realizar transferencias de silla a cama, la altura más idónea se debe aproximar a los 50 cm.
- En aquellos casos en que se precise el uso de cama articulada, el mando estará situado al alcance de la PESD en situación de acostado, siempre y cuando las capacidades intelectuales y cognitivas le permitan un uso adecuado.
- Las mesillas laterales o mesillas de noche sobresaldrán entre 5-8 cm sobre la altura de la cama.

- El cabecero o pie de la cama estará perfectamente anclado a la pared, ya que es habitual que sea un punto de apoyo y agarrar para realizar cambios de posición en la cama.
- Podemos colocar unas barras que permitan o faciliten el paso de sedestación a bipedestación de la PESD.
- La cama tendrá espacio inferior libre de 20-30 cm que faciliten el paso de sedestación a bipedestación, evitaremos las camas tipo canapé.
- Evitaremos ropa de cama que caiga o sobresalga que pueda provocar tropiezos o caídas.

Recomendaciones sobre el armario.

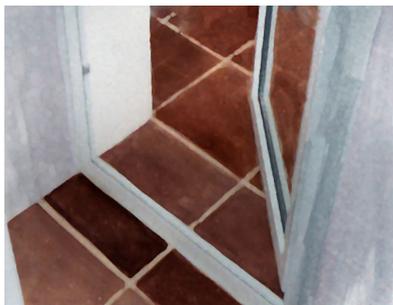
- Área de giro y aproximación adecuada.
- Apertura con tiradores o manivela.
- Los armarios podrán contar con puertas correderas, abatibles o plegables; evitaremos que para su apertura sea necesario que la PESD retroceda, excepto en aquellos casos de limitación articular en el hombro que deberán hacer ese movimiento hacia atrás para abrirlos.
- La ropa y pertenencias de la PESD quedaran al alcance de una forma ordenada.
- El armario contará con diferentes alturas para perchas, pero todas ellas al alcance de la PESD.
- Para PESD que precisen de muletas o bastón, el plano de alcance se sitúa entre 60-160 cm.
- Para PESD que precisen de silla de ruedas es entre 80-120 cm.



- En el dormitorio de PESD-DM, podemos colocar una cajonera de 7 espacios, indicando uno para cada día de la semana, facilitando así la orientación temporal y la selección de la ropa de una forma un poco más autónoma.

Recomendaciones sobre otros posibles dispositivos o elementos.

- Grúas. Respetaremos áreas de maniobra en los casos que precisemos el uso de grúas de traslados.
- Grúas. En aquellos casos que no haya espacio suficiente para grúas móviles podemos instalar grúas cenitales (ver dibujo).
- Elevadores de tronco. Dispositivo eléctrico que permite la incorporación de la persona para la actividad de alimentación u otras actividades, como lectura y ver la televisión.
- Camas articuladas. Especialmente indicadas para PESD con movilidad reducida y/o limitación en su capacidad respiratoria en posición de tumbado.
- Colchón antiescaras. Para personas que permanezcan continuamente encamadas o para periodos prolongados.
- Silla con inodoro. Silla que cuenta con un orificio en el asiento y un depósito para deposiciones. Favorece que la PESD no tenga que desplazarse al baño.



El salón suele ser una de las dependencias más amplias de los domicilios, lugar de encuentro, convivencia y también de recreo y entretenimiento. En él, solemos encontrar la presencia de uno o varios sofás, librerías, mesa de comedor, televisor...

Las limitaciones asociadas en el entorno del salón o sala de estar serán las derivadas, o por una escasez de espacios o por una incorrecta disposición de los mismos.

Al igual que en el resto de los espacios, las dos premisas básicas para minimizar las limitaciones asociadas al entorno son una fácil y simple localización del mismo y espacio de maniobrabilidad. Buscaremos el sistema para que la PESD identifique el espacio por medio de distintivos o pictogramas y la disposición de los muebles deberá permitir el paso de forma cómoda de la PESD, sea en silla de ruedas, con muletas, bastón o con el apoyo del cuidador.

Otros elementos que facilitarán el uso de este espacio con menor necesidad de apoyos son:

- Correcta iluminación, tanto en el acceso como en el interior, evitando sombras o contrastes de luz.
- Los itinerarios que se puedan describir en el salón contarán con un área de paso de entre 70-80 cm para PESD con deambulación autónoma y de un mínimo de 80 cm para aquellos casos con limitación en la movilidad.
- En los casos de PESD que precisen de una sedestación prolongada se puede sustituir uno de los sofás por un sofá de tipo relax articulado, con el objetivo de evitar, en la medida de lo posible, el encamamiento y el aislamiento que lleva asociado.
- Las terminaciones de los muebles serán redondeadas o cubriremos las esquinas con protectores, especialmente en do-



micilios de PESD que tengan asociados problemas de equilibrio.

- Adornos y alfombras que estén colocadas en el suelo se eliminarán o les colocaremos una red antideslizante con el objeto de evitar que se levanten y provoquen caídas o tropiezos.
- Las mesas de comedor serán con una altura aconsejable de 75-80 cm y libre la parte inferior.
- Los sofás habitualmente tienen una altura de 40-50 cm. Esta altura es escasa para PESD que tienen limitación en miembros superiores o escaso recorrido articular de cadera.
- Los interruptores estarán situados a una altura de entre 90-120 cm.
- Es aconsejable unificar, en la medida de lo posible, los mandos de los electrodomésticos que encontramos en el salón, televisor (TDT), aparato de música... Otra posibilidad es identificarlos correctamente por medio de dibujos u otros códigos de fácil asociación.



QUÉ VALORAMOS

En el momento de plantearnos una modificación del entorno, o los condicionantes en la ejecución de las ABVD de una PESD en su entorno, debemos seguir unos pasos. Se propone desde esta guía, una sencilla ficha de registro que permite de una forma práctica el valorar un entorno.

La ficha ANEXO I está concebida para registrar las limitaciones que se observan en la realización de las tareas de las ABVD, tanto las limitaciones asociadas a la PESD (limitaciones asociadas al individuo, LAI) como las limitaciones asociadas al entorno (LAE). Está destinada y diseñada principalmente para profesionales de la Terapia Ocupacional que desarrollan labores de información o asesoramiento en la adaptación de entornos, pero que por su sencillez puede ser usada tanto por otros perfiles profesionales como por personas próximas a la PESD.

Registro de observación para la adaptación del entorno y limitaciones asociadas. Registro ADELIA

Está dividida en tres hojas o espacios. En la primera, se pretende situar el entorno y los datos básicos de la PESD, en la segunda indicar las limitaciones asociadas a la PESD y en la última, las limitaciones asociadas al entorno.

Datos personales.

Localización de la vivienda.

Datos del exterior. (Servicios – recursos)

Datos de la vivienda.

Acceso.

Vivienda 1. Datos generales.

Vivienda 2. Baño/s

Vivienda 3. Cocina.

Vivienda 4. Dormitorio.

Vivienda 5. Salón.

Vivienda 6. Otros elementos.



REGISTRO DE OBSERVACIÓN, ADELIA.
(REGISTRO DE OBSERVACIÓN PARA LA
ADAPTACIÓN DEL ENTORNO Y LIMITACIONES ASOCIADAS)

Datos personales.

Nombre y apellidos: _____ Piso/Casa _____ Tlfno: _____
Edad: _____ Vive con: _____
Apoyos externos: _____
Teleasistencia: _____ SAD: _____

Datos de localización.

Dirección: _____
Localidad: _____ Calle: _____ Tipo de calle: _____
Tipo de vivienda: _____ Tipo de entorno: _____

Datos del entorno (acceso a servicios y necesidades básicas)

Distancia aproximada a:
Centro de salud: _____ Centro social o de convivencia: _____
Comercios: _____ Farmacia: _____
Área ajardinada: _____ Transporte público: _____
Otros: _____

DATOS DE LA VIVIENDA

Metros: _____

Plano y descripción general: _____

LIMITACIONES ASOCIADAS A LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Datos de dependencia.

Minusvalía:

Grado:

ATP:

Nivel:

DF - DM

Señalar con un círculo en las limitaciones - deficiencias. Al menos 1.

Defic. en las Funciones mentales
 Defic. en Funciones Sensoriales y Dolor
 Defic. en Fun. del Sistema Cardiovascular
 Defic. en Fun. del Sistema Respiratorio
 Defic. en la Fun. Digestivo, Metabólico y endocrino

Defic. en Fun. Genitourinarias y Reproductoras
 Defic. en Fun. de las Articulaciones y Huesos
 Defic. en Fun. Musculares
 Defic. en Fun. Relacionadas con el Movimiento
 Defic. en Fun. de la Piel y Estructuras relacionadas

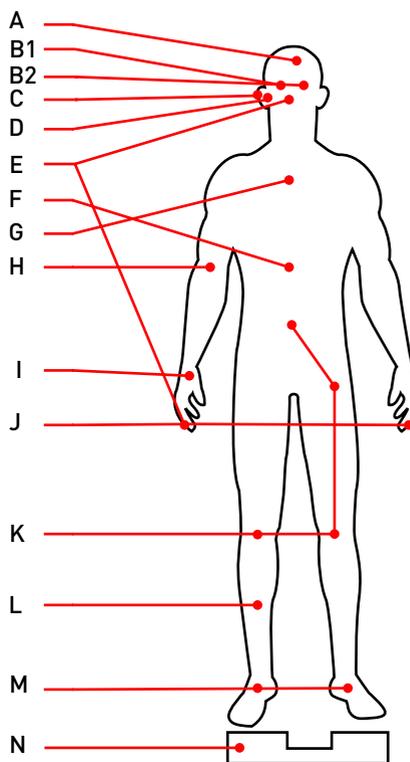
Señalar en las limitaciones funcionales que se observen. Al menos 1.

- A = Dificultad para interpretar información
 - B1 = Pérdida parcial de la visión
 - B2 = Pérdida total de la visión
 - C = Pérdida de la audición
 - D = Trastornos de equilibrio
 - E = Falta de coordinación
 - F = Pérdida de resistencia / fuerza
 - G = Dificultad de mover la cabeza
 - H = Dificultad en alcanzar con los brazos
 - I = Dificultad de manipular con manos y dedos
 - J = Incapacidad para usar las extremidades superiores
 - K = Dificultad de inclinarse, arrodillarse, etc
 - L = Dificultad para desplazarse
 - M = Incapacidad para usar las extremidades inferiores
 - N = Medidas del individuo. Talla y peso.
- Steinfeld et al., 1979, p. 75

Señalar en las limitaciones funcionales que se observen.
 Al menos 1.

Limitaciones funcionales. EDDE - 1999. EDAD 2008.

1. Ver
2. Oír
3. Comunicarse
4. Aprender, aplicar conocimientos, desarrollar tareas
5. Desplazarse
6. Utilizar brazos y manos
7. Desplazarse fuera del hogar
8. Cuidar de sí mismo
9. Realizar las tareas del hogar
10. Relacionarse con otras personas



Limitaciones asociadas al entorno.

Señalar con un círculo las limitaciones que se observen

Accesos a la vivienda

Recorridos próximos

Bordillos S/N

Pavimento - aceras Limitación S/N

Aparcamiento reservado S/N

Descripción limitaciones:

Deambulación	Aprehensión-Agarre	Localización	Comprensión-coherencia	Comunicación
D	A	L	C	CO

Acceso domicilio (exterior - umbral y exterior)

Acceso libre a ras

Peldaños

Rampa

Bordillo único

Anchura puerta:

Tipo puerta:

Botones timbre:

Portero:

Iluminación:

Tipo de suelo:

Anchura puerta:

Tipo puerta:

Botones timbre:

Portero:

Descripción limitaciones:

D

A

L

C

CO

Baño

Acceso

INODORO

BAÑERA / DUCHA

BIDÉ

OTROS

D

A

L

C

CO

Dormitorio

Acceso

CAMA

ARMARIO

MESA

OTROS

D

A

L

C

CO

Cocina

Acceso

FUEGOS/PLACA

FRIGORÍFICO

HORNO

FREGADERA

MICROONDAS

OTROS

D

A

L

C

CO

Salón - Sala de estar

Acceso

TELEVISIÓN

ASIENTO/SOFA

OTROS

D

A

L

C

CO

Pasillos, escaleras y espacios comunes

Acceso

PASAMANOS

HUELLA

GIROS

OTROS

D

A

L

C

CO



9. Productos de apoyo.





PRODUCTOS DE APOYO

El ser humano, igual que ha ido diseñando y creando espacios que le han permitido vivir con mayor comodidad, también ha ido incorporando y diseñando a lo largo del tiempo, diferentes utensilios, objetos, elementos y aparatos que le han facilitado la realización de determinadas tareas. Dispositivos que permiten realizar actividades que de forma natural no estamos dotados para realizarlas. Hablamos, desde simples utensilios destinados a la tarea de la alimentación de una forma más higiénica y fácil, tenedor, cuchara, vaso o robots de cocina que preparan alimentos, a otros aparatos que nos permiten la comunicación a grandes distancias e incluso con individuos que no compartimos el mismo idioma; también hemos diseñado aquéllos que nos orientan en ciudades o calles que no conocemos o máquinas que nos permiten desplazamientos de una forma ágil.

Todos nosotros a lo largo del día usamos diferentes herramientas, más simples o más complejas, que nos permiten realizar tareas de una forma sencilla y con menos esfuerzo y de forma más segura. Las usamos diariamente en la alimentación, en los desplazamientos, en la comunicación, en el aseo personal, etc. Las hemos ido incorporando en nuestro día a día de forma natural y las vemos cotidianas. Las PESD pueden beneficiarse también de diferentes herramientas, productos de apoyo, que les ayuden a desarrollar, ejecutar y participar, de una forma más simple, en aquellas actividades o tareas que por sus limitaciones físicas, mentales o sensoriales, no pueden hacer de forma autónoma. Estos productos implican el mejorar su calidad de vida.

Las modificaciones y cambios que podemos realizar en el entorno de la PESD pueden ir acompañadas de la incorporación de estos productos de apoyo, haciendo un tándem que minimice el esfuerzo del cuidador o la necesidad de ayuda.





Pero qué son los productos de apoyo. Por definición y según se refleja en UNE EN ISO 9999:2007. AENOR, los productos de apoyo son: **“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.”**

Debemos ir incorporando y acostumbrándonos al término “producto de apoyo”, que viene a sustituir al de “ayudas técnicas” usado anteriormente al referirnos a estos dispositivos.

La actual clasificación de los productos de apoyo se ha establecido según la función a la que son destinados.

- P.A. para la terapia y el entrenamiento
- Ortesis y prótesis
- P.A. para la protección y el cuidado personal
- P.A. para la movilidad personal
- P.A. para las tareas domésticas
- Muebles y adaptaciones para viviendas y otros edificios
- P.A. para la comunicación, información y señalización
- P.A. para el manejo de productos y mercancía
- P.A. y equipamiento para mejoras ambientales, herramientas y máquinas
- P.A. para el esparcimiento

Tanto los productos de apoyo como las adaptaciones que introducimos en el entorno de PESD, deben de tener un minucioso proceso de valoración previo a su aplicación o adquisición, ya que ambas tienen el objetivo de que la PESD y el cuidador minimicen el esfuerzo en la realización de una tarea determinada.

Recordemos de nuevo la “ECUACIÓN “ de Querejeta (2004). En ella establecía la relación entre limitación, discapacidad y necesidad de ayuda de otra persona para la realización de una tarea para la asistencia personal.

Dependencia = limitación en la actividad + ayuda

Los productos de apoyo (P.A) pueden ser otro componente más en esta ecuación, dando como resultado una disminución en la dependencia.

Dependencia = (Limitación en la actividad + Ayuda) – Uso de P.A

Las limitaciones en las capacidades para la ejecución de una actividad pueden verse compensadas por una modificación del entorno o por una correcta elección del producto de apoyo. Es posible reducir a la mínima expresión la necesidad de apoyo e incluso llegar a dotar de autonomía a la PESD en tareas concretas.

Para la elección de un P.A éstos deben de reunir un conjunto de características:

- Responderán a las necesidades para las que han sido creadas e incorporadas al entorno de la PESD.
- Deberán ser seguras sin mostrar riesgos innecesarios, ni para la PESD, ni para sus cuidadores.
- Sencillas para poder usarlas solos o con el mínimo apoyo.
- Los materiales serán resistentes, de fácil limpieza, duraderos, estéticos y de bajo coste.

En aquellos casos en que debemos realizar un asesoramiento en la elección de un P.A, tenemos que seguir unos pasos que nos permitan sopesar dicha adaptación al producto. Podemos usar una regla nemotécnica que resulta sencilla y que facilita





el tener en cuenta diferentes elementos. Estos puntos intentan guardar un equilibrio entre las capacidades de la PESD, la docilidad del ambiente, el cuidador, etc. **Antes de adquirir, modificar o adaptar SOPEESE.** Las necesidades deben ser valoradas de una forma global y al inicio del proceso, teniendo en cuenta entre otras cosas, las capacidades de la PESD: físicas, psíquicas e intelectuales; la evolución o estabilidad de la patología y también aspectos relacionados con su entorno social, familiar, laboral, hábitos... El perfil profesional de referencia en este tipo de valoraciones es el terapeuta ocupacional.

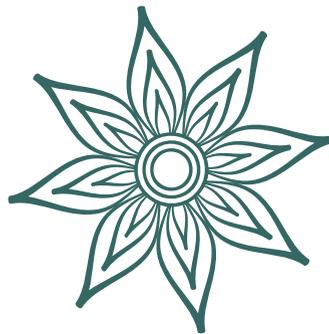
S O P E E S E

- **Seguridad.** Riesgo nulo. El nuevo elemento o dispositivo no debe mostrar ningún riesgo para la PESD o el cuidador, ni en el proceso de incorporación, ni en el de aprendizaje, ni en su uso habitual.
- **Orientadora.** No extraña para el usuario. Habrá un proceso de aprendizaje en el que la PESD y/o cuidador conozcan el producto, en el que se deberá conseguir que sientan el PA práctico, habitual, no extraño y de fácil manejo.
- **Progresiva.** El proceso de aprendizaje permitirá que la adaptación o PA se incorpore al día a día de la PESD y del cuidador.
- **Estable.** Una vez incorporado al día a día de la PESD, debe ser un elemento que se mantenga en su uso y no un producto de uso puntual.
- **Equilibrada.** Debe estar ajustada y mostrar un equilibrio entre los requerimientos físicos y/o intelectuales para el uso y manejo de la adaptación o P.A y las capacidades de la PESD y/o cuidador. Debemos estar muy atentos a que en el uso y manejo del nuevo elemento no agreguemos la necesidad de la presencia de un cuidador.
- **Sencilla.** Uso no complicado. El manejo o uso del elemento será sencillo y no deberá producir rechazo por su complejidad ni aspecto a la PESD o al cuidador.
- **Económica.** Valoración y equilibrio entre uso, precio y prestaciones. La adaptación, ayuda técnica o PA debe aportar autonomía, independencia y/o facilitar la atención de la PESD, pero debe valorarse a su vez el coste con relación a los usos y lo que aporta dicho dispositivo.

Vamos a explorar y a ver los productos de apoyo en su entorno y en el contexto concreto de la actividad básica de la vida diaria que vienen a facilitar a la PESD. Haremos un recorrido por las estancias que en los apartados anteriores hemos “adaptado”, observando algunas de las tareas reflejadas en el baremo de valoración de la Ley de la Dependencia, mostrando diferentes productos de apoyo. Haremos el recorrido guiándonos con la norma UNE ISO 9999: 2007 y el catálogo de productos de apoyo del CEAPAT. Centro estatal de autonomía personal y ayudas técnicas.

Comenzaremos entrando en el domicilio, viendo posibles productos de apoyo para los accesos; y una vez dentro del domicilio visitaremos el dormitorio, baño, cocina y espacios comunes, como los pasillos y sala de estar. Algunos de ellos los hemos nombrado ya en los apartados correspondientes de las adaptaciones, pero ahora es el momento de verlos con más detalle y detenimiento.

NOTA : Los productos aquí mencionados han sido seleccionados del catálogo de CEAPAT <http://www.catalogo-ceapat.org/>. Solamente hacemos una relación de algunos de ellos y recordamos que no podemos mencionar a fabricantes o proveedores concretos.



ACCESO

Tareas del Baremo de valoración de la dependencia, BVD relacionadas al acceso al domicilio de la PESD.

- Acceder al exterior del domicilio.
- Desplazamientos alrededor del edificio.
- Realizar desplazamientos cercanos.
- Desplazamientos lejanos.
- Utilizar medios de transporte.
- Riesgos en el exterior del domicilio

Los PA relacionados con el acceso y la movilidad en el exterior del domicilio están clasificados, según el catálogo del CEAPAT, en el apartado de PA para la movilidad personal. P.A concebidos para PESD que tienen limitación en la movilidad en general o en el uso de vehículos públicos o privados para desplazamientos más lejanos. Y también algunos de los considerados en muebles y adaptaciones para viviendas y otros edificios.

Veíamos y mencionábamos en páginas anteriores los salvaescaleras, plataformas, rampas grúas cenitales, ascensores... Pero existen en el mercado diversidad de productos que favorecen el acceso al exterior.

Ascensores que no precisan de cuarto de máquinas, que suelen ser límites o inconvenientes que se encuentran en muchas comunidades de vecinos a la hora de poder instalar un ascensor.

Plataformas electro elevadoras, algunas de ellas muy similares a un ascensor; al ser cerradas permiten salvar una o dos plantas de una vivienda. Pueden instalarse tanto en el exterior



como en el interior de la vivienda y es un producto adecuado para domicilios en entornos rurales que cuentan con espacio suficiente y que pueden facilitar el acceso a las diferentes plantas de la casa.



Plataformas monta-escaleras.

Son dispositivos mecánicos que pueden salvar tramos rectos y los hay que pueden salvar también tramos curvos. Ambos precisan de espacio, tanto para su instalación como para las áreas de embarque y desembarque de la plataforma.

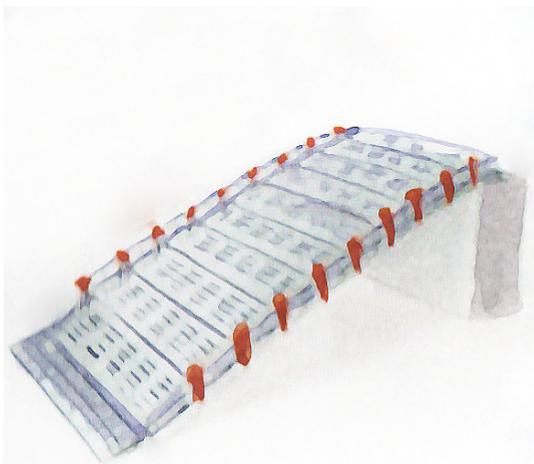


Oruga monta-escaleras. Aparatos accionados por batería eléctrica, diseñados para PESD usuarias de silla de ruedas o con movilidad reducida, que les permite salvar una escalera de forma cómoda y sin fatiga, precisando de ayuda de otra persona. Se necesitan espacios para realizar maniobras al inicio y final de la escalera.



Rampas, descritas anteriormente tanto en sus características como en sus medidas y que nos permiten salvar pequeños tramos de escaleras. Suelen usarse para obstáculos en el exterior de las casas o acceder a vehículos. Existen modelos muy prácticos plegables, telescópicos o rígidos, pero todos ellos cuentan con la ventaja de que se instalan o retiran con facilidad.

Una vez que hemos accedido al exterior del edificio, la movilidad en los desplazamientos cercanos y lejanos se puede ver facilitada por los diferentes productos de apoyo que use la PESD en su domicilio u otros que permitan desplazamientos más lejanos.



Veamos primero los que pueden ser usados dentro y fuera del domicilio para pasar después a los que se usan exclusivamente en el exterior para distancias más largas.

Los PA para la movilidad de uso de exterior e interior del domicilio son las sillas de ruedas, los bastones, andadores y muletas. Estos tres últimos los abarcaremos al tratar el entorno de los pasillos, sala de estar y espacios comunes.

Hay diferentes tipos de sillas de ruedas, pero además de las cotidianas, autopulsables o las de traslados que estamos acostumbrados a ver por nuestras calles, podemos decir que hay un tipo de silla de ruedas para cada circunstancia o necesidad. Hay sillas de ruedas conducidas y propulsadas por doble aro

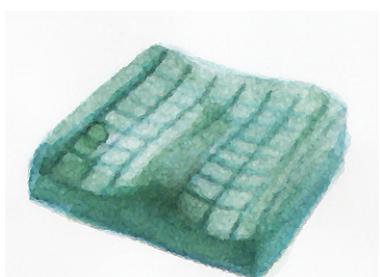
para personas con limitación en un solo miembro superior, sillas de ruedas con el centro de gravedad muy bajo para la práctica de deportes. Podemos instalar un mecanismo de bipedestación eléctrico que permite a la PESD incrementar su área de alcance. Para PESD que precisan de silla de ruedas y su cuidador es el que propulsa la silla, existen pequeños dispositivos que convierten, de una forma económica, una silla de ruedas en una silla de ruedas eléctrica de fácil manejo para el cuidador, disminuyendo su sobreesfuerzo físico en los desplazamientos.



PESD con limitación física pero con nula o escasa discapacidad intelectual, pueden manejar de forma autónoma sillas de ruedas eléctricas o scotter. Alrededor de las sillas de ruedas hay un mundo de accesorios y dispositivos que permiten ajustar completamente la silla a las características, necesidades y capacidades de la PESD. Productos de apoyo para prevención de úlceras por presión, productos antiescaras, sistemas de sedestación y bloques de abducción, respaldos anatómicos y ajustables, cojines de asiento, soportes...

Para desplazamientos lejanos debemos poder dotar de accesibilidad a los vehículos normales o manejar vehículos adaptados por parte de la PESD. La adaptación de un vehículo a una perso-

na con movilidad reducida precisa de un correcto asesoramiento y de una instalación de productos homologados. Hay productos de apoyo más simples que permitirán que la PESD acceda o se movilice más fácilmente para entrar y salir de un coche. Para las transferencias o pasar a la posición de sedestación en un vehículo, podemos colocar un cojín giratorio o tela de baja fricción. Las personas con recorridos articulares cortos pueden usar un producto de apoyo que facilita la colocación del cinturón de seguridad.



Una vez pasado el umbral del domicilio de la PESD, en un sentido y en otro, ya hemos visto que contamos con elementos que nos permiten la movilidad vertical y horizontal en nuestro entorno exterior más próximo. Pasamos ahora a ver algunos productos de apoyo con los que podemos contar en el baño y que pueden ser un apoyo para la PESD o el cuidador en las siguientes tareas:

- Micción – defecación.
- Adopción de la postura adecuada.
- Limpieza.
- Lavado de cara y manos.
- Aseo – ducha.
- Peinado.
- Cortado las uñas.
- Lavado de el pelo.
- Lavado de los dientes.

Los productos de apoyo que responden a estas tareas están clasificados en el marco de P.A para el cuidado y la protección personales dentro de diferentes categorías. Productos de apoyo para funciones de aseo, recolectores de orina, absorción de orina y heces, productos de apoyo para prevenir escapes involuntarios de orina y/o heces, productos de apoyo para lavarse, bañarse y ducharse, productos de apoyo para manicura y pedicura, productos de apoyo para el cuidado del cabello, productos de apoyo para el cuidado dental, productos de apoyo para el cuidado facial y de la piel. Conozcamos algunos de ellos.



Micción – defecación. Normalmente se realiza en el baño, pero ya veíamos en el apartado del dormitorio que en ocasiones la PESD cuenta con orinal o sillas con orinal para reducir el número de desplazamientos. Estas sillas con orinal pueden ser fijas o contar con unas pequeñas ruedas que permitan pequeños traslados de la PESD. Todos somos conscientes de que las circunstancias de las PESD respecto al control de esfínteres es muy variada y también variable en el tiempo. Las posibilidades van desde la falta de control total de esfínteres en PESD con completa limitación en la movilidad, hasta la necesidad de estimulación de esfínteres.

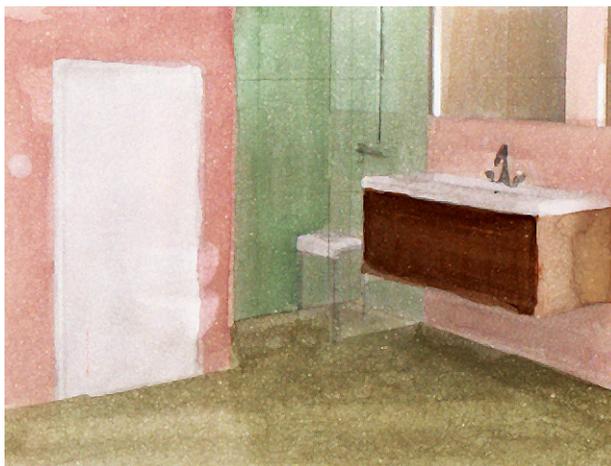
Para PESD en situación de régimen de vida silla – cama o encamamiento, con control de esfínteres, podemos usar colectores o cuñas. Actualmente también hay pequeños colectores, tanto para mujeres como para hombres, usuarios de sillas de ruedas que controlan esfínteres pero que ante una emergencia pueden usar dichos colectores portátiles.



Las PESD que pueden acceder o desplazarse hasta el baño de forma habitual y realizan sus necesidades fisiológicas de excreción, micción y defecación en el inodoro, cuentan con diferentes modelos; los hay elevados que disponen de ducha y/o secador de aire incorporado, otros cuentan con un pequeño punto de agua que permite sustituir el bidé y realizar la higiene íntima en el propio inodoro. Alrededor del uso del inodoro hay un conjunto de accesorios como asientos, alzas, reposabrazos, barras, pinzas para el papel higiénico...



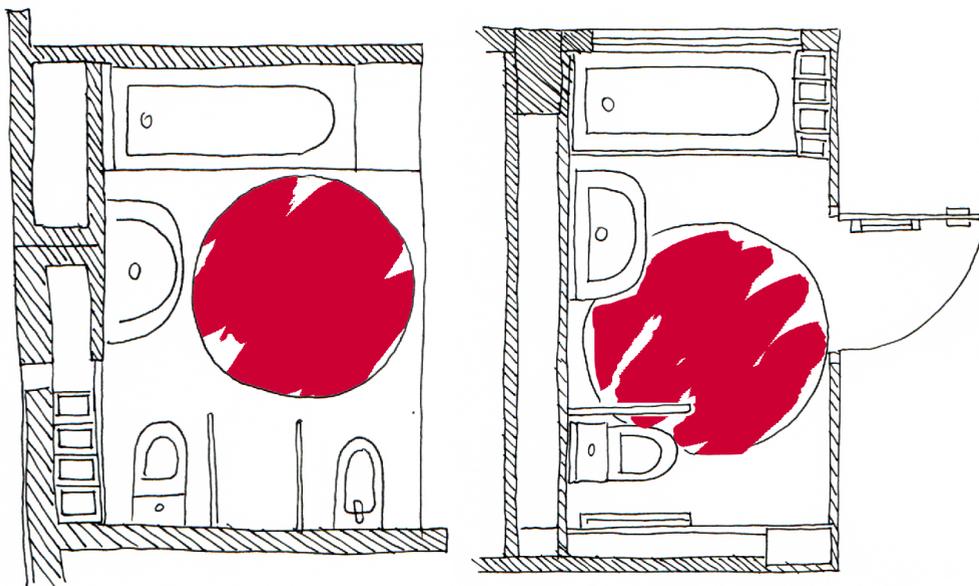
Para facilitar la adquisición de la postura adecuada en el inodoro y pasar posteriormente a la posición de bipedestación o sedestación, en los casos de necesidad de silla de ruedas, los productos de apoyo más utilizados son las alzas, barras, reposabrazos; junto con estos productos hay inodoros un poco más sofisticados que son regulables en altura.



El control de esfínteres es una función y su limitación implica la necesidad de productos para la retención, absorción o recolección de las excreciones de una forma higiénica y, en la medida de lo posible, con el menor esfuerzo de la PESD o del cuidador. Tenemos los absorbentes, sondas y colectores para orina y heces.

En el baño, además del uso del inodoro, tenemos otros sanitarios para realizar otras tareas higiénicas y de aseo personal: lavabo, bañera y/o ducha. Veamos los productos de apoyo que podemos encontrar para dotar de autonomía o minimizar esfuerzos a la PESD en la ejecución de actividades tan cotidianas como lavarse la cara y las manos, higiene bucal, peinarse...

Existen lavabos regulables en altura, ligeramente cóncavos para acceder más fácilmente; otros son para instalar sobre una encimera. Como elementos accesorios al lavabo, además de los ya mencionados, sujeta muletas, grifos monomandos de barra larga, termostato; hay otros posibles accesorios como las barras laterales de sujeción o estabilización. Hay pequeños dispositivos que son sensores de infrarrojos fácilmente instalables que hacen que el agua salga sin necesidad de abrir y cerrar grifos simplemente aproximando las manos.

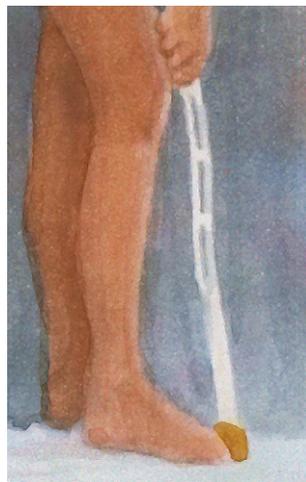


Para PESD que por limitación en el agarre o en el recorrido articular del hombro, el peinarse sea costoso, se puede hacer más sencillo con pequeñas modificaciones en el mango de cepillos y peines, alargándolos o engrosándolos.

La higiene de los pies es muy frecuente que sea una tarea dificultosa para PESD por el conjunto de movimientos y recorridos articulares que lleva asociada; ésta se facilita por medio de esponjas con mango largo. Otro objeto para la higiene de los pies son unas ventosas que se adhieren al fondo de la bañera, que tienen cerdas de distinto grosor y una piedra pómez en el centro, y que permiten el aseo de los pies sin necesidad de agacharse.

Tanto para cortar las uñas de los pies, como de las manos, para aquellos casos con movilidad suficiente pero con limitación visual, son útiles los cortaúñas que incorporan una pequeña lupa de dos aumentos y en general los limadores de uñas y las tijeras más largas de lo habitual.

En el aseo e higiene bucal podemos usar los cepillos eléctricos engrosados o con adaptadores de sujeción. Hay cepillos para dentaduras postizas y pequeños cepillos que funcionan sin motor, que hacen una limpieza con agua a presión; se colocan y retiran del grifo con facilidad.



Aunque el lavado e higiene del cabello se realiza habitualmente en la bañera o ducha, también es posible que la modificación de dicho hábito y el hacerlo en el lavabo o en otro espacio pueda favorecer e incrementar la comodidad, usando diferentes productos de apoyo según las condiciones y el estado de la PESD. En los casos de encamamiento o escasa movilidad, con un régimen de vida silla – cama, podemos optar entre los accesorios que hay para la silla de ruedas y lavar la cabeza a la PESD en el lavabo o contar con los productos para hacerlo en la cama. La asistencia en el aseo e higiene para personas con limitación absoluta, que permanecen encamadas, podemos realizarla por partes, colocando protectores en la cama; aunque hay camillas para el aseo integral, no son económicas y precisan de las transferencia de cama a cama y mucho espacio.

En la cocina, además de para la elaboración de los alimentos, es frecuente que sea también el espacio destinado a la ingesta de los mismos. La adaptación del entorno de la cocina respetando las áreas de alcance y maniobrabilidad aportan posibilidades de ejecución a la PESD según sus limitaciones. Pero la incorporación de productos de apoyo en este espacio es muy importante.





Áquellos destinados a la elaboración de alimentos están clasificados en productos de apoyo para tareas domésticas, y los destinados a facilitar la ingesta se clasifican en la categoría de productos de apoyo para comer y beber.



Las tareas de las ABVD situadas en el entorno de la cocina y que están reflejadas en el baremo de valoración de la dependencia, BVD son las siguientes:

- Abrir botellas y latas.
- Cortar o partir la comida en trozos.
- Usar cubiertos para llevar a la boca.
- Sujetar el recipiente de bebida.
- Sorber bebidas.
- Preparar comidas.
- Limpiar y cuidar la vivienda.
- Lavar y cuidar la ropa.

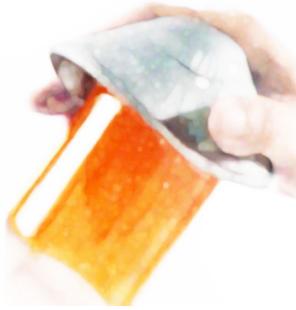


Es interesante que los electrodomésticos cuenten con temporizadores y con indicadores de calor residual; los colocaremos al alcance de la PESD en los casos que pueda participar en la elaboración de alimentos. De forma general, contarán con bandeja extraíble el horno, el microondas y el lavavajillas y en caso de tener espacio, los armarios deberían ser extraíbles; disminuyen considerablemente el esfuerzo físico a realizar. Las placas de cocción más apropiadas son las de inducción ya que por sus características pueden evitar riesgos.



Según las capacidades de la PESD, podemos dotar a la cocina de un robot de cocina, minimizando y facilitándole la tarea en la preparación y elaboración de alimentos; los hay que permiten batir, cocer, amasar, etc, indican los sucesivos pasos la PESD mediante mensajes de voz y precisan escasa manipulación de los alimentos; también hay robots que no precisan de las instrucciones verbales ni teclear códigos, es el propio robot el que lee las recetas por medio de un escáner y ejecuta los sucesivos pasos. No son de manejo muy complejo pero en los casos de PESD con discapacidad intelectual deben ser muy bien valorados previamente a su adquisición, ya que no son productos muy económicos. El resto de los utensilios habituales en una cocina existen con modificaciones que facilitan su uso. Las modificaciones se centran principalmente en los agarres, asas, pesos... y también para casi cada tarea específica de elaboración de alimento, contamos con un producto de apoyo; platos de cocción, sartenes, recipientes para hervir huevos, cafeteras y teteras, asas y dispositivos para sujetar cacerolas, tapaderas para sartenes, cestas para la cocción de verduras, anillos para cocinar los huevos y pinzas para freír, cacerolas, etc.

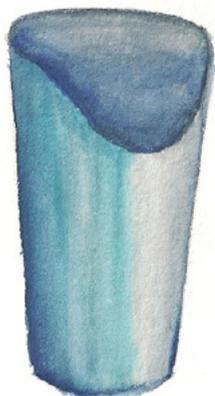




En el proceso de ingesta de alimentos, la PESD con la comida y bebida una vez servida en la mesa, puede usar diferentes productos de apoyo y ganar en autonomía. Son los utensilios y cubiertos normales, pero que con pequeñas variaciones pueden permitir su uso y ajustarse a las capacidades de las PESD.

Los recipientes para servir la comida y los platos pueden contar con ventosas en la parte inferior para evitar desplazamientos sobre las mesa o podemos colocar una superficie antideslizante. Hay diferentes modelos y formas de plato que permiten a la PESD coger los alimentos con los cubiertos, aún en aquellos casos en que la destreza manipulativa es deficitaria. Los cubiertos también pueden presentar adaptaciones ajustándose a las capacidades de manipulación, prensión y garra de la PESD. Engrosándolos, torciéndolos, colocando velcros o de tipo pinza, para aquellas PESD con limitación completa en realizar la garra con la mano. En los recipientes para las bebidas también la modificación de la forma y los tipos de agarre van a posibilitar su uso por parte de PESD. La aproximación a la boca se puede facilitar con pajas para beber o vasos de diferentes tipos. Vaso con pequeño recorte para tener que evitar el echar la cabeza hacia atrás, vaso con pequeña pipeta, vaso con tapa y tetina... también hay vasos que se caracterizan por su forma,

que permiten ser asidos por PESD que presente garras rígidas o espásticas y/o destrezas manipulativas deficitarias. Existen vasos especialmente diseñados para personas encamadas.



Para la limpieza del hogar, cuidado y lavado de la ropa, contamos con productos de apoyo que disminuyen los esfuerzos físicos y hay tareas como barrer en la que podemos ser prácticamente sustituidos. Para la limpieza del suelo, barrer, existe un PA que es un aparato, que con 2-3 horas de autonomía, recorre la casa limpiando, aspirando y cepillando; limpia bajo los muebles, ya que suelen ser de diseño plano y al contar con sensores evita escaleras y muebles. Menos sofisticadas y más económicas, podemos encontrar las tradicionales escobas y aspiradoras con mangos engrosados y de diferentes larguras. El contar con lavadora y secadora en el mismo aparato evitará un paso y es adecuado para PESD que muestren fatiga ante la realización de las tareas cotidianas. Las lavadoras más convenientes son las de carga superior, excepto para usuarios de silla de ruedas que serán las de carga frontal.



Las tareas de las ABVD que habitualmente asociamos al espacio o entorno del dormitorio son, junto con las de reposo y dormir, las relacionadas con el vestido. En el dormitorio de la PESD valoraremos productos de apoyo que faciliten o permitan realizar las siguientes tareas:

- Calzarse.
- Abrocharse botones.
- Vestirse prendas parte inferior y superior del cuerpo.
- Tumbarse. Salir y entrar de la cama.
- Transferirse de silla a cama o a la posición de bipedestación.
- Movilizarse en la cama.

Los productos de apoyo relacionados con estas tareas están clasificados, unos en los productos de apoyo para el cuidado personal, en la categoría de productos de apoyo para vestirse y desvestirse, ropa y calzado; otros están clasificados en los productos de apoyo para la movilidad, en las categorías de productos de apoyo para transferencias y giros y alguno en la categoría de productos de apoyo para la elevación.

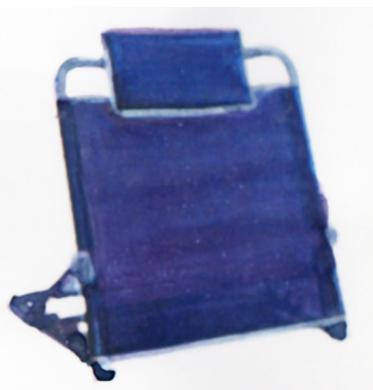
El uso de camas articuladas es frecuente en los casos de PESD con movilidad reducida o limitación en su capacidad respiratoria.

Actualmente hay camas articuladas que permiten que la PESD se coloque en diferentes posiciones. Las hay que han incorporado mecanismos que permiten llegar a la posición de bipedestación y al giro, para poder pasar a la sedestación de una forma simple y sin esfuerzos.



Respecto al cambio de posición todos los productos de apoyo en general buscan el minimizar los esfuerzos de la PESD y/o del cuidador.

Existen diferentes productos que facilitan el pasar de la posición de acostados a incorporados en la cama; unos de los más frecuentes de ver en las casas de PESD, con movilidad y capacidad en sus miembros superiores, pero con limitación total o parcial en miembros inferiores, son las escalas o triángulos. La posición de incorporado la podemos mantener por medio





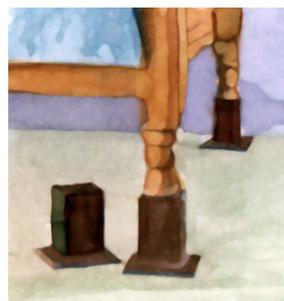
de cuñas o del producto de apoyo que se denomina incorporador de espalda.

De la posición de incorporado a la de sedestación en el borde de la cama, para salir usaremos unos productos de apoyo u otros según las capacidades físicas de la PESD, pero una solución práctica son los pijamas de seda; estas prendas disminuyen el roce con las sábanas y además de que mejoran la movilidad autónoma de la PESD mientras duerme, facilitan las movilizaciones con o sin cuidador. Existen como productos de apoyo, las denominadas esteras de deslizamientos que son telas de baja fricción con similar resultado que las prendas y sábanas de seda. Para la transferencia de cama a silla podemos manejar las tablas de transferencia o arneses, o si el grado de movilidad y participación de la PESD es escasa, contaremos con algún tipo de grúa. El paso de silla a silla o de cama a silla de una PESD con movilidad reducida y escasa colaboración en los traslados, implica un esfuerzo físico y una maniobra de giro del cuidador que, mal hecho o repetido reiteradas veces, puede tener repercusiones físicas en la zona de la espalda. Los platos de giro o discos de giro son el producto de apoyo idóneo para dicha maniobra. También en los pasos de sedestación a bipedestación

podemos usar arneses, sillas o asientos que propulsan a la PESD, facilitando su incorporación y compensando su limitación muscular en miembros inferiores. También hay discos de transferencia de tela de baja fricción para el cambio de posición de tumbado a sedestación en la cama.

Otra actividad que realizamos en el dormitorio es vestirnos. La PESD, según sus capacidades y limitaciones, tendrá acceso de forma simple y sencilla a todas las prendas de vestir; para ello deberemos respetar las áreas de giro y paso en el dormitorio y la disposición de armarios, cómodas, cajoneras, perchas, que estarán al alcance de la PESD. Los tiradores serán adaptados y adecuados al tipo de garra y destreza manipulativa de la PESD. El orden y colocación de las prendas permitirá a la PESD-M la elección de la ropa más apropiada para cada estación y actividad. Podemos colocar pictogramas indicando las prendas que hay en el interior de cada cajón o preparar la ropa por días de la semana.

Una vez elegida, preparada la ropa y puesta a disposición y alcance de la PESD, comienzan las diferentes tareas del vestido. Existen productos de apoyo que buscan facilitar la prensión de los cierres: cremalleras, botones, velcros y otros productos



de apoyo que centran e intentan disminuir la amplitud de los recorridos articulares para colocarse las diferentes prendas.

Las prendas de ropa interior, en los casos de necesidad de absorbentes, serán preferiblemente los de tipo de sujeción con velcro, que son más fáciles de poner de forma autónoma. Hay una prenda monopieza de camiseta y pantalón que sirve como pijama o como ropa interior. Cuenta con diferentes cremalleras que facilitan la labor del cuidador y permite vestir y desnudar a la PESD más fácilmente. Esta monopieza es adecuada para PESD con deterioro cognitivo, ya que evita la manipulación del pañal por parte de la PESD y también evita las lesiones en la piel a aquellas personas que tienen tendencia a rascarse o lesionarse.



Sujetadores elásticos o con los cierres en la parte de delante evitarán el giro del hombro y tener que hacer una destreza manipulativa fina fuera del campo de visión. Para las prendas de la parte inferior del cuerpo, la flexo-extensión de cadera y la insuficiencia respiratoria, limitan la capacidad de la PESD para colocarse calzado, calcetines, medias, pantalones, excluyendo de estas líneas conscientemente la falda, ya que no es raro el que sean de botones o gomas y que la PESD se las coloque por la parte superior o a modo de cinturón. Los productos de apoyo para ponerse las

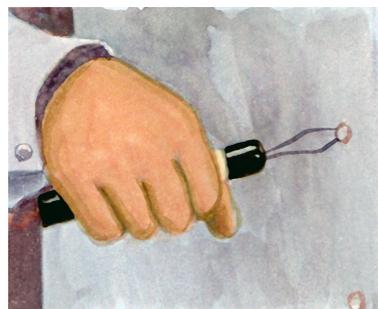
prendas de la parte inferior y el calzado intentan limitar la necesidad de flexionar la cadera y para ello la PESD se mantendrá en sedestación y usará dispositivos de mango largo que alcancen hasta sus pies. Los calzadores largos, calzadores de medias y calcetines son algunos de los productos de apoyo para la ropa de la parte inferior.

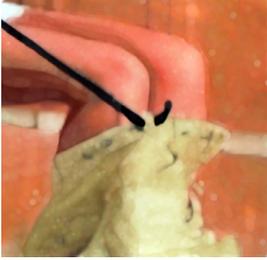
Los zapatos más idóneos serán los de tipo mocasín por no tener que abrochar o cerrar velcros, excepto para PESD que tengan tendencia a la inflamación de sus miembros inferiores. Para zapatos o zapatillas de deporte existen lazos elásticos de fácil colocación.

Hay gran variedad de productos de apoyo diseñados con el objetivo de facilitar la tarea de abotonar, abrochar u otros cierres tipo cremallera o velcro. De nuevo el engrosamiento y la largura son las principales características y diferencias de unos a otros.

La ropa amplia y cerrada por velcros facilita la tarea al cuidador. En Internet podemos encontrar ropa diseñada para PESD que son usuarios de sillas de ruedas o tienen problemas de movilidad.

Para las prendas de la parte superior, los productos de apoyo al igual que pa-





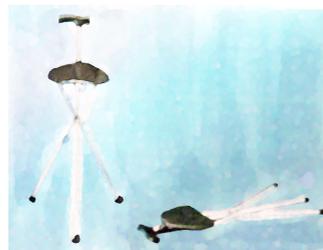
saba con los destinados a la parte inferior, buscan minimizar esfuerzos y disminuir, en la medida de lo posible, los recorridos articulares amplios. Para PESD-DM con deterioro cognitivo severo y que tienden a desnudarse es aconsejable el abotonamiento posterior de las prendas.

El resto de tareas reflejadas en el baremo de valoración de la dependencia, podemos considerar que se realizan en los espacios comunes o en los desplazamientos que realizamos para acceder a cada una de las dependencias de la casa. La limitación en la movilidad y en los desplazamientos por el domicilio de la PESD se produce en gran medida por los obstáculos físicos que se pueda encontrar, barreras, desniveles, escalones o por los posibles errores en la percepción e interpretación de los espacios. Los productos de apoyo asociados a zonas comunes del domicilio como pueden ser el pasillo, vestíbulo, sala de estar, etc junto con la movilidad general por el interior de la casa responden a las necesidades de las siguientes tareas:

- Riesgos dentro del domicilio.
- Aplicarse medidas terapéuticas.
- Pedir ayuda ante una urgencia.
- Desplazamientos en el domicilio.
- Interacciones personales.

Los dispositivos asociados a estas tareas están clasificados en el apartado de productos de apoyo para la movilidad, otros en productos de apoyo para el cuidado y la protección personales y los relacionados con las relaciones interpersonales, en productos de apoyo para la comunicación y la información.

En el apartado de accesos al exterior hacíamos referencia a las sillas de ruedas, ahora vamos a ver aquellos otros productos de apoyo que tienen por objetivo el facilitar la movilidad de la PESP en el interior. Están destinados a cubrir las limitaciones en los desplazamientos dentro del hogar y los tres más importantes son los andadores, muletas y bastones. Pero esta simple presentación se complica porque, al igual que de las sillas de ruedas, podemos decir que hay un bastón, muleta o andador para cada necesidad, situación y para cada limitación.



Bastones con tres o más patas, bastones o muletas de codo, bastones con asiento, andadores rígidos, andadores plegables, andadores con asiento, andadores con cesta, andadores con apoyo axilar, andadores de interior, andadores de terrenos irregulares...

Para personas con grandes limitaciones en su movilidad, además de las sillas de ruedas, podemos valorar el uso de grúas de traslados o transferencia, grúas de bipedestación, grúas cenitales...



La movilización, de forma autónoma o con ayuda, de una PESD en sillas, sillones o sofás puede simplificarse con pequeñas alzas que sobreeleven, en la medida necesaria, estos asientos o colocando apoyos laterales para que la PESD pueda asirse a ellos e incorporarse; también existen los asientos con dispositivo para propulsar, que hemos visto anteriormente.



En nuestro día a día realizamos multitud de actividades; las vemos tan comunes y sencillas que no nos percatamos de la complejidad de las mismas y de la necesidad de tener capacidades suficientes para desarrollarlas de forma autónoma. El tomar una medicación en su momento, el saber que ante cualquier riesgo o preocupación podemos comunicarnos con otra persona, el ser conscientes de los riesgos de un domicilio al poder oler a



el mantener la sensibilidad ante el frío y el calor extremo y evitarnos quemaduras... hace que no precisemos de apoyos.

Para las PESD existen productos de apoyo que responden a algunas de estas situaciones.

gas o Productos de apoyo que tienen como objetivo el dotar a la PESD de datos e indicios que le permitan detectar riesgos en el domicilio, recordar acontecimientos, los medicamentos que debe tomar, poder pedir ayuda ante un riesgo o facilitarle el contacto con familiares y amigos.

La mayoría de estos PA los estamos manejando muchos de nosotros, falta el facilitárselos a la PESD. El localizador de personas, idóneo para PESD con deterioro cognitivo o que sufren desorientación espacial pero que continúan saliendo al exterior, consiste en un pequeño GPS colocado a modo de colgante. Indicador de tareas o pequeños recados; es un pequeño aparato en el que los familiares o la PESD graban mensajes cortos que se pueden oír de forma muy sencilla o puede estar programado con diferentes horarios para recordar tareas concretas, por ejemplo, citas médicas, compras, cumpleaños... Pastillero con similar función que el aparato anterior, pero éste únicamente para dispensar pastillas en el horario indicado. Hay gran variedad de teléfonos, tanto móviles como fijos, que se adaptan a las capacidades de la PESD. Las personas con limitación visual cuentan con teléfonos con fotografías de las personas más próximas o de los sistemas de emergencia para facilitar las llamadas en situaciones de riesgo o para las llamadas cotidianas. Amplificadores para personas con déficits auditivos, que permiten atender el teléfono sin los incómodos y habituales zumbidos producidos por los audífo-



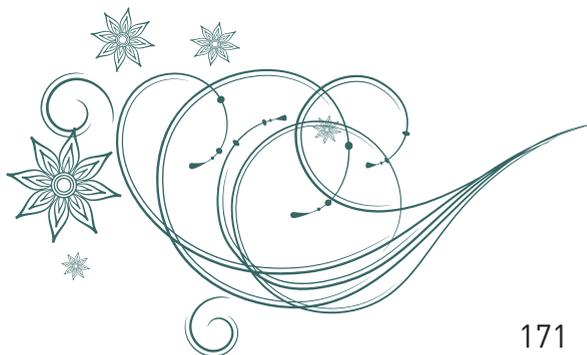
nos; éste mismo amplificador permite seguir conversaciones y ver la televisión sin tener que subir el volumen.

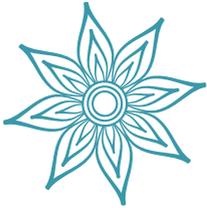
Podemos colocar pequeños dispositivos a objetos de uso frecuente e imprescindibles como por ejemplo: cartera, llaves, pastillero, teléfono... para localizarlos en caso de no encontrarlos (accionando en la base del aparato, el dispositivo sonará hasta que lo encontremos).

Para el apoyo en la administración de medidas terapéuticas como es la toma de medicación, junto con los pastilleros con memoria que nombrábamos antes, pueden usar los troceadores y trituradores de pastillas y también los dispensadores de colirios.



En este apartado de productos de apoyo, hemos querido mostrar algunos de los productos que hay en el mercado; en la actualidad la cantidad de productos que existen para cubrir las necesidades de las PESD es amplísima. Es importante recordar que antes de adquirir cualquier producto de apoyo, debemos **SOPESAR** sus características. Recuerda, antes de adquirir **SOPEESE** el producto.







9. Decálogos del cuidador





Para cuidarse usted...

1. Haz y no esperes que te hagan.
2. La mejor forma de mantenerse es el ejercicio diario de las ABV.
3. No todos los productos de apoyo que le van bien a Juan le van bien a Inés.
4. Preparar las cosas antes de comenzar a hacer.
5. La independencia y autonomía comienzan por eliminar im-posibles
6. Los pequeños logros diarios son la base para disminuir la necesidad de ayuda.
7. Pide ayuda y acéptala sólo en lo que realmente necesites.
8. Antes de pedir ayuda, inténtalo. El error es una condición humana.
9. Déjate informar y asesorar. Hay productos de apoyo para casi todo.
10. Acostúmbrate y úsalos, los productos de apoyo son uno de tus grandes aliados.

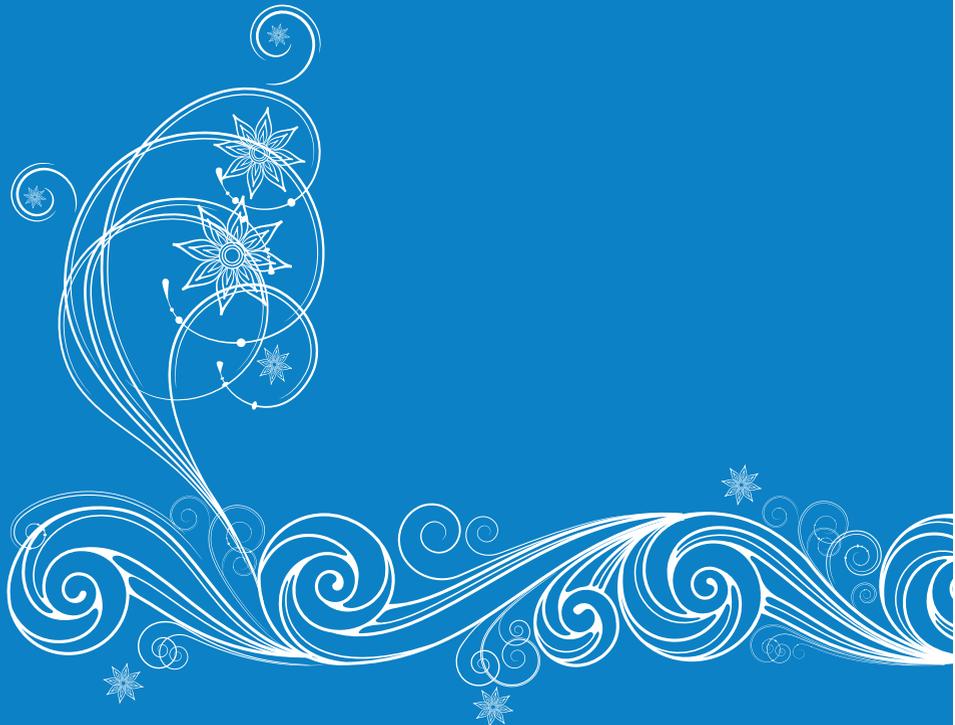
Para cuidar mejor...

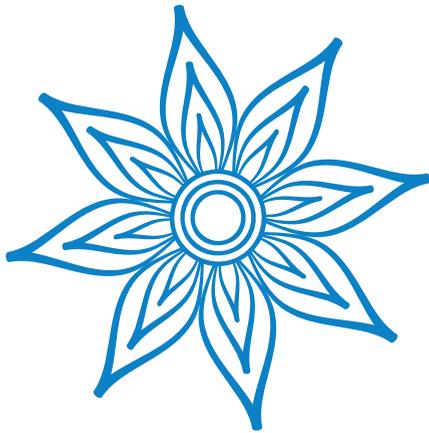
1. Deja hacer y no te anticipes.
2. La mejor forma de mantenerse es el ejercicio diario de las ABVD.
3. No todas los productos de apoyo que le van bien a Juan le van bien a Inés.
4. Preparar las cosas antes de comenzar a hacer.
5. La independencia y autonomía comienzan por eliminar im-posibles
6. Los pequeños logros diarios son la base para disminuir la necesidad de ayuda.
7. Pide ayuda y acéptala sólo en lo que realmente necesites.
8. Antes de prestar ayuda da tiempo a que lo intente. El error es una condición humana.
9. Déjate informar y asesorar. Hay productos de apoyo para casi todo.
10. Acostúmbrate y úsalos, los productos de apoyo son uno de tus grandes aliados.





10. Recursos.
*** del SAAD**
*** además...**
*** directorio**





Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

Ofrece un catálogo de recursos que pueden ayudarle a llevar mejor la situación de dependencia. Para acceder a ellos es imprescindible que la persona con esquizofrenia esté dentro del sistema y tenga asignado un grado y un nivel de dependencia. Solicite su valoración.

Según grado y nivel de dependencia se asigna el servicio o la prestación más idónea del catálogo:

1.- Servicios:

- Prevención y promoción de la autonomía personal.
- Teleasistencia.
- Servicio de ayuda a domicilio.
- Centro de día y de noche.
- Atención residencial.

2.- Prestación económica:

- Vinculada a un servicio.
- Para cuidados en el entorno familiar.
- De asistencia personal.



ADEMÁS interérese por:

... Recursos de Formación.

La formación le aportará estrategias para conocer cómo apoyar las tareas del día a día de la persona en situación de dependencia, poniendo límites a la cantidad de cuidados que precisa.

- * Cursos de formación inicial y de formación especializada que organiza el Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón, a través de la Dirección General de Atención a la Dependencia.
- * Asociaciones y Centros especializados en su provincia prestan apoyo a cuidadores a través de diferentes programas de formación e información.

... Recursos de apoyo emocional.

Existen grupos de autoayuda a los que asisten familiares y cuidadores de personas en situación de dependencia. Están guiados por un profesional y en ellos tratan situaciones de la vida diaria.

Participar en estos grupos le aportará estrategias para afrontar mejor las conductas negativas de la persona cuidada y de usted mismo/a.

- * El Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) ofrece grupos de apoyo para las personas que cuidan, a través del programa **CuidArte**
- * Fundaciones, federaciones, asociaciones y entidades de su comarca o provincia prestan también este tipo de apoyo.



... Recursos para la Adaptación del Domicilio y Productos de Apoyo.

Existen profesionales especializados que pueden asesorarle al respecto:

* **Disminuidos Físicos de Aragón (DFA)**. Ofrecen todo tipo de información relativa a la discapacidad, entre ellos y a través de su Centro de Ortopedia, ofrecen un servicio de accesibilidad al medio y eliminación de barreras arquitectónicas.

* **Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT)**. Es un centro tecnológico dependiente del IMSERSO. Aquí le pueden orientar sobre temas de accesibilidad, adaptaciones y productos de apoyo (antes ayudas técnicas).

* **Recursos económicos para adaptar el domicilio y para la adquisición de productos de apoyo**. En los Servicios Sociales pueden informarle de distintas líneas de ayuda (del IASS, Plan de Rehabilitación urbana de vivienda o subvenciones del SALUD). En los Centros de Apoyo Social de DFA también se puede obtener esta información.

* **Préstamo y/o alquiler de productos de apoyo/ayudas técnicas**. Algunas instituciones como Cruz Roja o el SALUD, en coordinación con las comarcas, disponen de este servicio. También ortopedias.



... Recursos asociativos y centros de rehabilitación especializados.

Es muy importante que los conozca. Pida información a la trabajadora social de su Servicio Social sobre asociaciones especializadas a nivel estatal o de su provincia.

En ellas le pueden ofrecer información, orientación y asesoramiento, no sólo sobre el manejo diario de la persona en situación de dependencia, sino también sobre actividades y talleres que organizan para cuidadores.

... Recursos para “descargarse”.

* Recursos de apoyo:

Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). Prestado por las Comarcas y principales ayuntamientos de la Comunidad Autónoma.

Programas de Respiro y de Servicio de Canguro. Apoyan al cuidador que de manera temporal precisa ausentarse o simplemente descansar de la situación. Distintas fundaciones, federaciones, entidades y asociaciones disponen de estos programas.

* Recursos para su ocio.

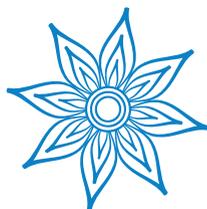
Es importante que se organice y consiga algo de tiempo libre para dedicarlo exclusivamente a usted y fuera del entorno de cuidados. Algunas sugerencias de cómo mantener su vida social y ocupar este tiempo pueden ser:



Actividades y talleres que organizan los ayuntamientos, a través de sus departamentos sociales, de deportes, de la mujer... Son actividades de tipo cultural, recreativas y de relajación.

Los Hogares (centros del IASS) también organizan actividades de este tipo.

Asociaciones culturales y de familiares.





DIRECTORIO:

- Dirección General de Bienestar Social y Dependencia de Aragón

www.aragon.es

e-mail:

bienestar.dependencia@aragon.es

Direcciones Provinciales

Servicio Provincial del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de Zaragoza.

Vía Universitatis, 36. Edificio Vía Universitatis, 1ª Planta.

50017 Zaragoza.

Tfno. 976 713 136

Servicio Provincial del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de Huesca.

San Jorge, 65.

22003 Huesca.

Tfno. 974 247 234

Servicio Provincial del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de Teruel.

Pza. San Francisco, 1.

44001 Teruel.

Tfno. 978 641 000

- Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS)

www.iass.aragon.es

Dirección Gerencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS)

Avenida Cesáreo Alierta, 9-11.

50008 Zaragoza

Tfno.: 976 715 600

Fax: 976 715 601

e-mail: iass@aragon.es

Direcciones Provinciales

Dirección Provincial del IASS de Zaragoza.

Paseo Rosales, 28 Duplicado

50008 Zaragoza

Teléfono 976 716 220

Fax: 976 716 221

e-mail: iassza@aragon.es

Dirección Provincial del IASS de Huesca.

Plaza Santo Domingo, 3-4

22001 Huesca

Teléfono 974 293 333

e-mail: iasshuesca@aragon.es

Dirección Provincial del IASS de Teruel.

Avenida Sanz Gadea, 11

44002 Teruel

Teléfono 978 641 313

Fax: 978 641 404

e-mail: iasssteruel@aragon.es





- Centros de Servicios Sociales :

* Provincia de Huesca:

Comarca Alto Gállego

Polígono Sepes C/Secorun, s/n
22600- SABINÁNIGO

Tfno.:974 483 311

Fax:974 483 437

e-mail:

ssbara@comarcaaltogallego.es

Comarca Bajo Cinca

Paseo Barrón Segoné, 7.
22520-FRAGA

Tfno.:974 472 147

Fax:974 473 120

e-mail:

servicios-sociales@bajocinca

Comarca de Cinca Medio

Avda. El Pilar, 47, 1ª.

22400-MONZÓN

Tfno.:974 403 593

Fax:974 404 755

e-mail: ssb@cincamedio.es

Comarca de La Jacetania

C/ Ferrocarril, s/n.

22700-JACA

Tfno.:974 356 768

Fax:974 355 241

e-mail: accionsocial@jacetania.es

Campo de La Litera /La Llitera

C/Galileo, 7.

22500-BINÉFAR

Tfno.: 974 431 022

Fax:974 428 495

e-mail: ssbbinefar@lalitera.org

Comarca de Los Monegros

Avda. Fraga, s/n
22200-SARIÑENA

Tfno.:974 570 701

Fax:974 570 860

e-mail:

serviciosociales@monegros.net

Comarca de la Ribagorza

Plaza. Mayor, 17.

22430-GRAUS

Tfno.:974 545 975

Fax:974 546 561

coordinacionsb@cribagorza.org

Comarca del Sobrarbe

Avda. de Ordesa, 79.

22340-BOLTAÑA

Tfno.:974 518 026

Fax:974 502 350

e-mail:

ssbsede@sobrarbe.com

Somontano de Barbastro

Avda. de Navarra,1.

22300-BARBASTRO

Tfno.:974 306 332

Fax:974 306 281

e-mail: ssb@somontano.org

Comarca de la Hoya de Huesca/ Plana de Uesca

Voluntarios de Santiago,2.

22004-HUESCA

Tfno.:974 233 030

Fax:974 232 044

e-mail:

servicios_sociales@hoyadehuesca.es





* Provincia de Teruel:

Andorra-Sierra de Arcos

Paseo de las Minas, 2, 1ª plnta
44500-ANDORRA
Tfno.:978 843 853
Fax:978 844 338
e-mail:
ssb.sierradearcos@terra.es

Comarca del Bajo Aragón

C/ Mayor, 22.
44600-ALCAÑIZ
Tfno.:978 840 661
Fax:978 830 034
e-mail:
ssbalcañiz@bajoaragon.es

Comarca del Bajo Martín

C/Santa Rosa, 8.
44530-HÍJAR
Tfno.:978 820 126
Fax:978 821 697
e-mail:
trabajosocial@comarcabajomartin.es

Comarca Comunidad de Teruel

Temprado, 4, casa Dña Blanca
44001-TERUEL
Tfno.:978 617 280
Fax:978 606 111
e-mail:
pqvillen@comarcateruel.com

Comarca Cuencas Mineras

C/Constitución, s/n
44760-UTRILLAS
Tfno.:978 750 309
Fax:978 758 419
e-mail:
ssbutrillas@hotmail.com

Comarca Gúdar-Javalambre

Pza. de la Comarca, s/n
44400-MORA DE RUBIELOS
Tfno.:978 800 008
Fax:978 800 431
e-mail:
utsmorarubielos@hotmail.com

Comarca del Jiloca

Melchor de Luzón, 6, Planta 3
44200-CALAMOCHA
Tfno.:978 863 801
Fax:978 732 290
e-mail:
ssbcalamocha@comarcadeljiloca.org

Comarca del Maestrazgo

C/García Valiño, 7.
44140-CANTAVIEJA
Tfno.:964 185 242
Fax:964 185 039
e-mail:
ssb@comarcamaestrazgo.es

Comarca del Matarraña.

Avda. Cortes de Aragón, 7.
44580-VALDERROBRES
Tfno.:978 890 282
Fax: 978 890 388
e-mail:
ssb@matarranya.org

Comarca de Albarracín

C/Catedral, 5- 3ª planta.
44100-ALBARRACÍN
Tfno.:978 704 024
Fax:978 704 027
e-mail:
ssb@comarcadelasierradealbarracin.es





* Provincia de Zaragoza:

Comarca del Aranda

Pza. del Castillo s/n.
50250-ILLUECA
Tfno.:976 548 090
Fax:976 821 503
e-mail:
ssbase@comarcadelaranda.com

Comarca Comunidad de Calatayud

Pza. de la Comunidad, 1
50300-CALATAYUD
Tfno.:976 883 075
Fax:976 886 044
e-mail:
besteban@comunidadcalatayud.com

Comarca Campo de Belchite

Ronda de Zaragoza, s/n.
50130-BELCHITE
Tfno.:976 830 186
Fax:976 830 126
e-mail:
serviciosocial@campodebelchite.com

Comarca Campo de Borja

C/ Nueva, 6
50540-BORJA
Tfno.:976 852 028
Fax:976 852 941
e-mail:
sscborja@campodeborja.es

Campo de Cariñena

Avda. Goya, 23.
50400-CARIÑENA
Tfno.:976 622 101
Fax:976 793 064
e-mail: ssb@campodecarinena.org

Comarca Campo de Daroca

C/Mayor, 60-62.
50360-DAROCA
Tfno.:976 545 030
Fax:976 800 362
e-mail:
coordinadorassb@comarcadedaroca.com

Comarca Bajo Aragón - Caspe / Baix Aragó-Casp

Plaza Compromiso,8-9.
50700-CASPE
Tfno.:976 639 078
Fax:976 633 516
e-mail:
coordinadorssb@comarcabajocaspe.com

Comarca Cinco Villas

C/ Justicia Mayor de Aragón 20,1º. Of. 3
50600-EJEA DE LOS CABALLEROS
Tfno.:976 677 559
Fax:976 677 572
e-mail:
coordinadora@comarcacincovillas.es

Comarca Ribera Alta del Ebro

Arco del Marqués,10.
50630-ALAGÓN
Tfno.:976 612 329
Fax:976 611 208
e-mail: coordinacionssb@rialebro.net

Comarca Ribera Baja del Ebro

Avda. de la Constitución, 16
50770-QUINTO DE EBRO
Tfno.:976 179 230
Fax:976 179 231
e-mail: ssb.pina@riberabaja.es





Comarca Tarazona y Moncayo

Avda. de la Paz, 31, bajo.

50500-TARAZONA

Tfno.: 976 641 033

Fax: 976 643 907

e-mail:

css@tarazona.es

Comarca Valdejalón

Pza .España, 18.

50100-LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA

Tfno.: 976 811 759

Fax: 976 811 758

e-mail:

ssbalmunia@valdejalon.es

* Delimitación Comarcal de Zaragoza:

Servicios Sociales de Fuentes de Ebro.

Plaza Constitución, 4.

50740-FUENTES DE EBRO

Tfno.: 976 169 126

Fax: 976 169 106

e-mail:

ssb@fuentesdeebro.es

Servicios Sociales Mancomunidad Ribera Izquierda del Ebro.

Plaza España, 16.

50172-ALFAJARÍN

Tfno.: 976 790 631

Fax: 976 790 632

e-mail:

social@mrie.es

Servicios Sociales Mancomunidad Ribera Bajo Huerva.

Pza. España, 1-4 Bajo

50430-MARÍA DE HUERVA

Tfno.: 976 124 170

Fax: 976 124 090

e-mail: ssb@bajohuerta.es

Servicios Sociales de Utebo.

Avda. Navarra, 12. Edificio Polifuncional

50180-UTEBO

Tfno.: 976 785 049

Fax: 976 785 409

e-mail: ssb@ayto-utebo.es

Servicios Mancomunales Bajo Gallego.

Cno. de San Juan, 4.

50800-ZUERA

Tfno.: 976 681 119

Fax: 976 681 352

e-mail:

serviciosocialdebase@ayunzuera.com

* Centros Municipales de Servicios Sociales.

-Ayuntamiento de Zaragoza.

Pza. Ntra. Sra. del Pilar 18.

Edif. Seminario: Vía Hispanidad 20

50071 ZARAGOZA

Tfno: 976 721 100

www y e-mail: www.zaragoza.es

webmunicipal@zaragoza.es





-Ayuntamiento de Huesca.

Pza. de la Catedral, 1.
22002 - HUESCA
Tfno: 974 292 100 / 292 163
www y e-mail: www.huesca.es
info@huesca.es

-Ayuntamiento de Teruel. Servicios Sociales

Yagüe de Salas 1, 1ª Planta
44001 - TERUEL
Tfno: 978 619 926
www y e-mail: www.teruel.es
serviciossociales@teruel.





Breve marco jurídico y normativo

La legislación que aquí se refleja representa el marco jurídico y de normativa que ha sido referencia y que se ha tenido en cuenta en la elaboración de la presente guía. Con la intención de hacer una guía manejable y práctica hemos intentado obviar, en la medida de lo posible, referencias a legislación, indicando únicamente de forma escueta el decreto, ley o norma que manejábamos en ese momento. La intención de evitar a lo largo de la guía un exceso de números y medidas tal y como se exponen en las publicaciones oficiales se debe al pensamiento de los autores, que consideramos que las normas y las leyes pueden sufrir modificaciones pero creemos que los consejos fundamentados prevalecen.

Marco jurídico y normativo de carácter estatal

- **Constitución Española**

La Constitución Española en su Art 49 establece la defensa de los derechos de las personas con discapacidad.

Art. 9.2: Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.

Art. 10.1: La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la Ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.

Art. 14: Los españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

Art. 49: Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.

• Ley de Propiedad Horizontal

Ley 8/1999, de 6 de abril, de Reforma de la Ley 49/1960, de 21 de julio, sobre Propiedad Horizontal.

Uno de los habituales problemas en las comunidades de vecinos surge ante las reformas en los espacios comunes para dotar a éstos de accesibilidad para que PESD puedan acceder al exterior de su propio domicilio. La Ley 8/1999, de 6 de abril, de Reforma de la Ley 49/1960, de 21 de julio, sobre Propiedad Horizontal marca la NO necesidad de la unanimidad para la modificación y establece la obligación de la comunidad de vecinos a la realización de obras que aseguren o mantengan las debidas condiciones estructurales, de estanquidad, habilitación, ACCESIBILIDAD y seguridad.

Artículo Sexto.

El artículo 10 de la Ley 49/1960, de 21 de julio, sobre Propiedad Horizontal, queda redactado en los siguientes términos:

1. Será obligación de la comunidad la realización de las obras necesarias para el adecuado sostenimiento y conservación del inmueble y de sus servicios, de modo que reúna las debidas condiciones estructurales, de estanqueidad, habitabilidad y seguridad.
2. Los propietarios que se opongan o demoren injustificadamente la ejecución de las órdenes dictadas por la autoridad competente responderán individualmente de las sanciones que puedan imponerse en vía administrativa.
3. En caso de discrepancia sobre la naturaleza de las obras a realizar resolverá lo procedente la Junta de propietarios. También podrán los interesados solicitar arbitraje o dictamen técnico en los términos establecidos en la ley.
4. Al pago de los gastos derivados de la realización de las obras de conservación a que se refiere el presente artículo estará afecto el piso o local en los mismos términos y condiciones que los establecidos en el artículo 9 para los gastos generales.



• Ley de Igualdad de Oportunidades y No Discriminación

La LIONDAU podemos presentarla como una evolución y mejora de la LISMI pero cabe recordar que no ha habido una derogación de ésta última. La **Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad**, Boletín Oficial del Estado (Número: 289, 03/12/2003, Disposición nº 22066, Páginas: 43187-43195), responde a las competencias del Estado en la regulación de las condiciones básicas que garantizan la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales.

La regulación de las condiciones de igualdad han variado considerablemente en los últimos años influidos por los cambios sociales, enfoques y estrategias en la concepción de discapacidad. La LIONDAU subraya la necesidad de intervenir en áreas tan sensibles como:

- La lucha contra la discriminación
- La accesibilidad universal

Los ámbitos de aplicación de la LIONDAU son:

- Telecomunicaciones y sociedad de la información.
- Espacios públicos urbanizados, infraestructuras y edificación.
- Transportes.
- Bienes y servicios a disposición del público.
- Relaciones con las Administraciones Públicas.

Las medidas contra la discriminación irán dirigidas a:

Prohibición de conductas discriminatorias y de acoso (creación de entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo).

Exigencias de accesibilidad; requisitos para la efectiva accesibilidad universal.

Exigencias de eliminación de obstáculos y de realizar ajustes razonables (adecuación que no suponga una carga desproporcionada).

- **Otras legislaciones de carácter estatal**

R.D. 556/1989, de 19 de Mayo, por el que se arbitran medidas mínimas sobre accesibilidad en los edificios. BOE 122, de 23-05-89

Orden de 3 de marzo de 1980, sobre características de accesos, aparatos elevadores y acondicionamiento interior de las viviendas de protección oficial destinadas a minusválidos.

LISMI: Ley 13/1982, de 7 de abril, de INTEGRACIÓN SOCIAL DE MINUSVÁLIDOS.

LIONDAU: Ley 51/2003 (*), 2 de diciembre, de IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, NO DISCRIMINACIÓN Y ACCESIBILIDAD UNIVERSAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

LISIONDAU: Ley 49/2007, por la que se establece el RÉGIMEN DE INFRACCIONES Y SANCIONES EN MATERIA DE IONDAU.

NORMAS UNE* DE REFERENCIA.

(*Las Normas UNE son documentos elaborados por AENOR (Asociación Española de Normalización y Certificación), que contienen especificaciones técnicas para una actividad o producto y que han sido consensuadas entre todas las partes involucradas.

Accesibilidad global:

UNE 170001-1 Accesibilidad global. Criterios para facilitar la accesibilidad al entorno. Parte 1: Requisitos DALCO.

UNE 170001-2 Accesibilidad global. Criterios para facilitar la accesibilidad al entorno. Parte 2: Sistema de la gestión de la accesibilidad global.

Edificación y urbanismo:

UNE 41500-IN Accesibilidad en la edificación y el urbanismo. Criterios generales de diseño.

UNE 41510 Accesibilidad en el urbanismo.

UNE 41520 Accesibilidad en la edificación. Espacios de comunicación.

UNE 41522 Accesibilidad en la edificación. Accesos a los edificios

UNE 41523 Accesibilidad en la Edificación. Espacios higiénico-sanitarios.



Recursos de Apoyo a personas con discapacidad:

UNE EN ISO 9999:2007 Productos de Apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y Terminología.

• **Marco normativo de la CCAA de Aragón**

Nuestra CCAA, en el artículo 6.2.a) del Estatuto de Autonomía de Aragón, establece que corresponde a los poderes públicos aragoneses promover las condiciones adecuadas para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los aragoneses.

La normativa aragonesa respecto a la supresión de barreras arquitectónicas, en orden cronológico, comienza por una ordenanza municipal de la ciudad de Zaragoza de 1984; el cuerpo principal de la normativa respecto a medidas básicas de accesibilidad son la Ley 3 / de abril de 1997 y el decreto 19/1999, de 9 de febrero.

- Acuerdo de 25 de mayo de 1984, de la Diputación General de Aragón, por el que se aprueba la Ordenanza de Supresión de Barreras Arquitectónicas (Zaragoza)
- Decreto 89/1991, de 16 de abril, de la Diputación General de Aragón para la Supresión de Barreras. (BOA 29/04/91).
- Ley 3/1997, de 7 de Abril, de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas, de Transportes y de la Comunicación BOA 44, de 18-04-97
- Decreto 19/1999, de 9 de febrero, de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas, de Transporte y de la Comunicación. (BOA 15/03/99).
- LEY 5/1999, de 25 de marzo, Urbanística.
- Decreto 108/2000, de 29 de mayo, de modificación del Decreto 19/1999, de 9 de febrero, por el que se regula la Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas

• **LEY 5/1999, de 25 de marzo, urbanística.**

Art. 64 ordenanzas urbanísticas.

2. Las Ordenanzas deberán ser conformes con la legislación sobre seguridad, salubridad, habitabilidad, accesibilidad para discapacitados y calidad

de las construcciones. En ningún caso podrán alterar el Plan General ni menoscabarán las medidas establecidas para la protección del medio ambiente o del Patrimonio Cultural Aragonés.

- **LEY 3/1997, de 7 de abril, de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas, de Transportes y de la Comunicación.**

La LEY 3/1997, de 7 de abril, de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas, de Transportes y de la Comunicación busca garantizar a las personas con movilidad reducida o cualquier otra limitación física o sensorial, la accesibilidad y la utilización de los bienes y servicios de la sociedad, procurando los medios para ello, como son la eliminación de barreras o la utilización de las ayudas técnicas como factor de sustitución; objetivo que comprende a un colectivo muy amplio de personas protegidas, al tener en cuenta la situación del progresivo envejecimiento de la población. La posibilidad de acceso y utilización por parte de los afectados por cualquier minusvalía permanente o circunstancial de los bienes y servicios enmarcados en los ámbitos y competencias enunciados no sólo es una reivindicación de las asociaciones relacionadas con esta problemática, sino que actualmente aparece como una condición para mejorar la calidad de vida del conjunto de los ciudadanos.

- **DECRETO 19/1999, de 9 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas, de Transportes y de la Comunicación.**

Artículo 1.- Objeto. Es objeto de este Decreto, el desarrollo de la Ley 3/1997, de 7 de abril, y regular las normas técnicas y criterios básicos destinados a facilitar a las personas en situación de limitación la accesibilidad y la utilización de los bienes y servicios de la sociedad, evitando y suprimiendo las barreras y obstáculos físicos o sensoriales que impidan o dificulten su normal desenvolvimiento, así como establecer las medidas de fomento y control que permitan el cumplimiento de dichos fines.

Acompañan 5 anexos, las normas técnicas y las disposiciones reglamen-



tarias, en su desarrollo. Siendo estos anexos de gran interés ya que son los parámetros de medidas concretas para los distintos espacios, pasos, mobiliario, rampas...

Títulos de los anexos:

ANEXO I POBLACIÓN Y PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS

ANEXO II --ITINERARIOS ACCESIBLES

- ITINERARIOS HORIZONTALES ACCESIBLES

- ITINERARIOS VERTICALES ACCESIBLES

2.--USOS Y DOTACIONES ESPECÍFICAS

2.1.--ESTACIONAMIENTO DE VEHÍCULOS

2.1.1. Definición

2.1.2. Dotación

2.1.3. Ubicación

2.1.4. Geometría

2.1.5. Señalización

2.2.--ASEOS

2.2.1. Dotación

2.2.2. Ubicación

2.2.3. Dimensiones

2.2.4. Grifería y complementos

2.2.5. Pavimentos

2.2.6. Señalización

2.3.--VESTUARIOS

2.3.1. Dotación

2.3.2. Características

2.3.3. Aparatos sanitarios

2.3.4. Pavimentos

2.3.5. Señalización

2.4.--MOBILIARIO ADAPTADO O ACCESIBLE

2.4.1. Definición

2.4.2. Dotación

2.5.--HOTELES Y OTROS ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES

- 2.5.1. Dotación
- 2.5.2. Ubicación
- 2.5.3. Geometría
- 2.6.--PLAZAS RESERVADAS EN LOCALES DE ESPECTÁCULOS, AULAS Y ANÁLOGOS
 - 2.6.1. Dotación
 - 2.6.2. Geometría
 - 2.6.3. Ubicación
 - 2.6.4. Señalización
- 3.--EDIFICIOS DE VIVIENDAS Y VIVIENDAS ADAPTADAS
 - 3.1.--EDIFICIOS DE VIVIENDAS
 - 3.1.1. Previsión de instalación de ascensor
 - 3.1.2. Dotación de viviendas adaptadas
 - 3.2.--VIVIENDAS ADAPTADAS
 - 3.2.1. Características generales
 - 3.2.2. Cocina
 - 3.2.3. Dormitorios y estancia principal
 - 3.2.4. Baños
 - 3.2.5. Adaptación para personas sordas o con limitaciones auditivas

ANEXO III

CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD EN EL TRANSPORTE Y LA COMUNICACIÓN

ANEXO IV

TARJETA DE PERMISO ESPECIAL DE ESTACIONAMIENTO PARA MINUSVÁLIDOS

ANEXO V

SÍMBOLO INTERNACIONAL DE ACCESIBILIDAD Y DISTINTIVO ESPECIAL DE PERRO GUÍA



BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

Material en soporte electrónico:

Breve resumen de web y puntos de información en internet sobre accesibilidad, discapacidad y adaptaciones para personas de movilidad reducida que han sido consultados en el desarrollo de esta guía.

- www.rpd.es Real patronato sobre discapacidad.
- www.seg-social.es/imsero: IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales).
- www.once.es: FUNDACIÓN ONCE.
- www.cermi.es: Comité Español de representantes de personas con discapacidad.
- www.vialibre.es: Fundación Vía Libre.
- www.siiis.com: Centro de Documentación y Estudios.
- www.ciddec.net: Centro de Investigación y Documentación sobre problemas de la Economía, el Empleo y las Cualificaciones Profesionales.
- www.ine.es Inst. Nacional de estadística.
- www.sid.usal.es Servicio de Información sobre Discapacidad.
- www.ceapat.org Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas.
- www.discapnet.es Productos y noticias sobre discapacidad.
- www.rovira-beleta.com Consultoría sobre accesibilidad
- www.discabitat.com Recursos para discapacidad.
- www.validasinbarreras.com Salvaescaleras, subeescaleras y elevadores.
- www.incisa.es Salvaescaleras, sube escaleras y elevadores adaptados.
- www.reine.es Salvaescaleras, elevadores y sube escaleras.
- www.mldm.es Arquitectura y accesibilidad.
- www.area15.es Estudios de arquitectura y accesibilidad.
- www.gestoterapia.com Asesoramiento en adaptaciones y accesibilidad.
- www.magenarquitectos.com Arquitectura accesible.
- www.carroquinoarquitectos.com Arquitectura supresión de barreras.
- www.accesible.com.ar Taller a distancia de Diseño para Todos.
- www.casadomo.com Casadomo, revista digital de domótica.

- www.cedom.org Asociación Española de Domótica (CEDOM)
- www.guia-domotica.com Guía de Domótica para personas con discapacidad.
- www.ibv.org Instituto de Biomecánica de Valencia.
- www.scavolini.com Cocinas adaptadas Scavolini.
- www.sidar.org Seminario Iberoamericano sobre Discapacidad y Accesibilidad en la Red (SIDAR)
- www.un.org/esa/socdev/enable/designm/ United Nations Enable. Accessibility for the Disabled A Design Manual for a Barrier Free Environment.

Libros y otras monografías:

- I Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2003).
- La situación de las personas con discapacidad en España. Consejo Económico y Social (2003).
- Libro Blanco. Por un nuevo paradigma, el Diseño para Todos, hacia la plena igualdad de oportunidades. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2003).
- La Seguridad Vial y las Personas de Movilidad Reducida. Juan F. Dols Ruiz. Universidad Politécnica de Valencia (2003).
- Libro Verde. La accesibilidad en España. Diagnóstico y bases para un plan integral de supresión de barreras. Instituto Universitario de Estudios Europeos. Universidad Autónoma de Barcelona (2002)
- ALEGRE, Luis; CASADO, Natividad; VERGÉS, Jordi. Análisis comparado de las normas autonómicas y estatales de accesibilidad. 4 ed. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad, 2005. 375 p.
- BAVIERA PUIG, Inmaculada. La protección de la dependencia: un estudio global: claves para su aplicación y desarrollo legislativo. Cizur Menor: Aranzadi, 2007. 235 p.
- BASIL, C.; SORO-CAMATS, E. y ROSSELL BULTÓ, C. (1998): Sistema de signos y ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la escritura: principios teóricos y aplicaciones. Barcelona: Masson.
- CARMEN MORALES (2003): Casas inteligentes. El futuro ya está aquí. Minusval, 142, 62-65. Internet: <http://imsersodiscapacidad.usal.es/idocs/>



F8/8.2.1.2-139/142/62_65_nuevastec.pdf

- Cayo Pérez , Luis y Álvarez Ramírez, Gloria 2003-2012: 10 Años de legislación sobre no discriminación de personas con discapacidad en España. CERMI, 2012. Internet: <http://www.cermi.es/esES/Biblioteca/Lists/Publicaciones/Attachments/285/10%20a%C3%B1os%20de%20legislacion.pdf>
- CEADIS (2003): Manual de la discapacidad. Método para la recepción de personas con discapacidad en espectáculos, actividades turísticas, culturales y sociales en el ámbito municipal. CEADIS, Sevilla. Internet: www.planestrategicosevilla2010.org/
- CEREZUELA MARTÍNEZ, J.B.; MORENO FERNÁNDEZ, M.J.; y SÁNCHEZ HERRERO, M.J. (2000): Los mayores y su hogar. Madrid: IMSERSO.
- CEREZUELA MARTÍNEZ, J.B.; MORENO FERNÁNDEZ, M.J.; y SÁNCHEZ HERRERO, M.J. (2000): Los mayores y su cocina. Madrid: IMSERSO.
- CEREZUELA MARTÍNEZ, J.B.; MORENO FERNÁNDEZ, M.J.; y SÁNCHEZ HERRERO, M.J. (2000): Los mayores y las zonas de estar. Madrid: IMSERSO.
- CEREZUELA MARTÍNEZ, J.B.; MORENO FERNÁNDEZ, M.J.; y SÁNCHEZ HERRERO, M.J. (2000): Los mayores y el cuarto de baño. Madrid: IMSERSO.
- DIRECCIÓN GENERAL DE LA VIVIENDA, LA ARQUITECTURA Y EL URBANISMO / IMSERSO (2002): Guía técnica de accesibilidad en la edificación 2001. (2ª edición). Ministerio de Fomento.
- IMSERSO/TELFÓNICA (2005): Hablamos sin barreras. Madrid: IMSERSO.



La atención y los cuidados no profesionales prestados a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, deben orientarse siempre a mejorar la calidad de vida de la persona en situación de dependencia.

Para posibilitar esto, una formación específica centrada en el conocimiento de la enfermedad y en su evolución dará las pautas básicas para la atención de la persona en situación de dependencia, promocionando en lo posible su autonomía personal, y por tanto su bienestar físico, emocional y social.

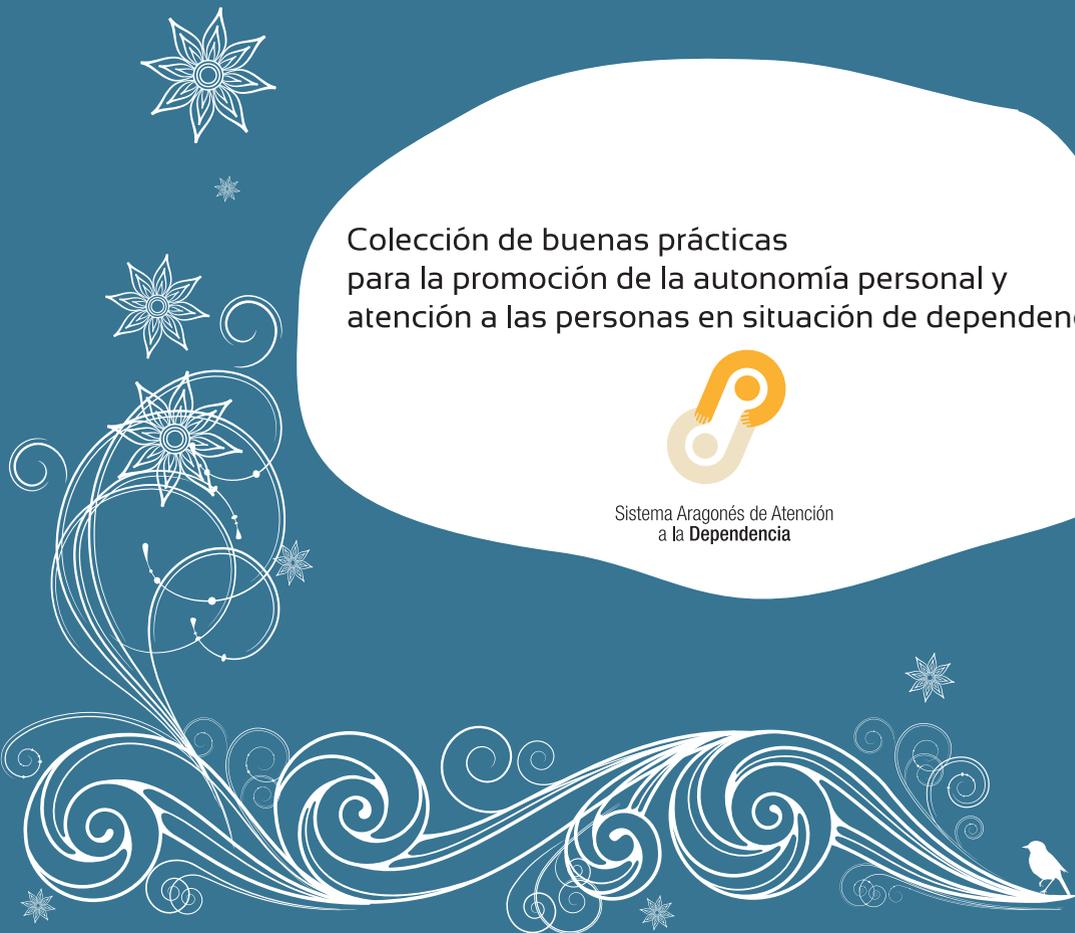
Al considerar estas pautas, la persona cuidadora podrá mejorar también su calidad de vida, ya que formándose y “dando la oportunidad de hacer” verá cómo es posible reducir su carga de trabajo, física y emocional.



Jesús Marta Moreno, diplomado en Terapia Ocupacional (Universidad de Zaragoza, 1996) y Educador Social habilitado (2.001) ha desarrollado su labor profesional en diferentes campos de rehabilitación física y psíquica con amplia experiencia en la intervención grupal desde la terapia ocupacional. Socio fundador de la empresa de Terapia Ocupacional Gesto SLP, trabaja en la actualidad en el Servicio de Atención a la Dependencia del Gobierno de Aragón.

Ignacio Olivar Noguera, diplomado en Terapia Ocupacional (Universidad de Zaragoza, 1996) y Educador Social habilitado (2.001) ha dedicado su labor profesional en diferentes campos de rehabilitación física y psíquica. Socio fundador de la empresa de Terapia Ocupacional Gesto SLP, trabaja en la actualidad en la E.M.J. “El Pinar” en Zaragoza con jóvenes con discapacidad psíquica.





Colección de buenas prácticas
para la promoción de la autonomía personal y
atención a las personas en situación de dependencia.



Sistema Aragonés de Atención
a la Dependencia



**GOBIERNO
DE ARAGON**

Departamento de Sanidad,
Bienestar Social y Familia