

# Accesibilidad turística en Oviedo. Museo de Bellas Artes del Principado de Asturias.

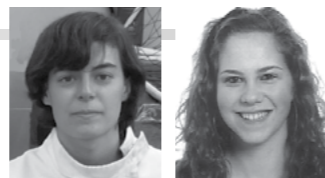
## Tourist accessibility in Oviedo. Fine Arts Museum of Asturias.

### Caso Práctico

**Belén Prieto López.** Graduada en Terapia Ocupacional. Oviedo. Asturias.

**Andrea García García.** Graduada en Terapia Ocupacional. Centro Polivalente de Recursos de Taramundi. Asturias.

Correspondencia: belenpri@hotmail.com - andrea.garciagarcia@hotmail.com



Recibido:  
8-7-2011

Aceptado:  
20-10-2011

### RESUMEN

El presente artículo corresponde a un fragmento de un Trabajo Fin de Grado en el que se realizó un análisis pormenorizado de diferentes itinerarios, establecimientos e instituciones que tienen una importancia turística en la ciudad de Oviedo. Por ello, aparecen referencias a itinerarios y otros establecimientos. Esta información no se ha eliminado porque ha sido de vital importancia para desarrollar el análisis del Museo. Se ha decidido centrar el artículo en el grado de accesibilidad del Museo de Bellas Artes del Principado de Asturias. Con este estudio se identificaron las principales barreras de los espacios del museo y las dificultades causadas por dichas barreras. Además se explica el término de Accesibilidad Universal y la relevancia de la Terapia Ocupacional en este ámbito.

### PALABRAS CLAVES (DeCS)

Estructuras de acceso, Participación Social, Planificación Ambiental, Terapia Ocupacional.

### 1. INTRODUCCIÓN

En el artículo se lleva a cabo un análisis de las características de los distintos espacios que conforman el Museo de Bellas Artes del Principado de Asturias. Se resalta la importancia de que los espacios se diseñen de acuerdo con criterios de accesibilidad, dado que el entorno físico va a modular en gran medida la posibilidad de utilizar dicho espacio de manera independiente y en condiciones de seguridad y comodidad. La Terapia Ocupacional (TO) considera que la accesibilidad de los espacios culturales, como los museos o los monumentos, tiene una gran relevancia, ya que va a condicionar distintas áreas de ocupación de la persona, como son: la participación social, la educación informal y el ocio o tiempo libre. El propósito de este estudio ha sido poner de manifiesto la importancia del cumplimiento de la legislación en materia de accesibilidad, destacar el papel del terapeuta ocupacional en este ámbito y aportar información sobre un espacio de interés cultural para favorecer la utilización del mismo.

### 2. JUSTIFICACIÓN

Este estudio se ha realizado debido a la gran falta de información existente sobre la accesibilidad en lo referente al turismo y mucho más al turismo cultural. Se considera que es un campo olvidado pero que resulta de interés para el conjunto de la sociedad. Como se explicará y desarrollará posteriormente, el turismo cultural engloba ciertas áreas de la persona importantes

### ABSTRACT

This article is a fragment of a Final Degree Project which conducted a detailed analysis of different routes, facilities and institutions that have a wide importance at the level of tourism in the city of Oviedo. Therefore, there are references to routes and other establishments. This information has not been removed because it is of vital importance to develop the analysis of the Museum. It has been decided to focus the article in the accessibility degree of the Museum of "Bellas Artes" of the Principality of Asturias. This study identified the main barriers of the spaces of the museum and the difficulties caused by these barriers. It also explains the term Universal Accessibility and the relevance of Occupational Therapy in this area.

### KEY WORDS (MeSH)

Architectural Accessibility, Environment Design, Occupational Therapy, Social Participation.

para poder desarrollar su vida de forma completa e independiente. Como terapeutas ocupacionales esto es un campo de actuación y a partir de aquí ha partido la idea de la realización de este proyecto.

### 3. ACCESIBILIDAD UNIVERSAL

La accesibilidad universal supone que los productos y espacios sean utilizables y practicables para el mayor número de personas posible en condiciones de seguridad y comodidad, independientemente de las características funcionales del usuario. Que los espacios cumplan con los criterios de accesibilidad es un hecho que beneficia a todo el conjunto de la población, y no sólo al colectivo de las personas con discapacidad. En relación a ello está el diseño universal. Día a día se disfruta de elementos que facilitan la utilización de espacios (ascensores, puertas automáticas, etc.) y se encuentran barreras arquitectónicas (suelo deslizante, escalones sin señalizar...). Es frecuente que las personas se percaten de los elementos no accesibles únicamente cuando éstos resultan una barrera (por ejemplo, cuando se transporta un carro; cuando, por una lesión, se debe utilizar silla de ruedas o muletas, cuando temporalmente se tiene una afección ocular, etc.). En ese momento se repara en todos los espacios a los que únicamente se puede acceder por escalera, en la cantidad de puertas de vidrio transparente sin señalizar, en lo estrecho de las aceras, los elementos que interrumpen o impiden el paso (carteles de restaurantes, terrazas, mobiliario urbano...).

En el estudio llevado a cabo para el desarrollo de este artículo, y más concretamente en las entrevistas, se ha hecho patente el desconocimiento de las personas sobre qué elementos suponen una barrera o sobre qué características debería reunir un espacio para ser accesible.



### 4. TERAPIA OCUPACIONAL

La TO busca la máxima independencia de la persona y, para lograrla, trabaja a través de las siguientes vías: actividades significativas, actividades propositivas, ocupaciones, adaptación de la actividad, utilización de productos de apoyo y **adaptación del entorno**. Durante todo el proceso el terapeuta ocupacional actúa como facilitador, colaborando con el usuario, tomando este último parte activa en su proceso de recuperación como protagonista del mismo. El fin último perseguido por la TO es que la persona logre una participación satisfactoria en los distintos roles que componen su vida mediante su implicación en la ocupación. Siempre que el entorno module el desempeño ocupacional de la persona, el terapeuta ocupacional deberá actuar para tratar de eliminar las barreras existentes y generar un espacio accesible y facilitador.

### 5. ENTORNO FÍSICO

El entorno físico va a condicionar que la persona sea independiente o no, que pueda realizar una actividad determinada sin ayuda de terceras personas. Por este motivo es un elemento a tratar desde el punto de vista de la TO. Al centrarse este artículo en el Museo de Bellas Artes del Principado de Asturias, es decir, en el campo del turismo cultural, que un determinado espacio sea accesible, o no, va permitir o limitar en la persona las siguientes áreas de ocupación:

- Educación: más concretamente la participación en la educación informal, ya que este artículo se concentra en el turismo cultural, que aporta conocimiento sobre el pasado arquitectónico y las costumbres de la ciudad.
- Ocio y tiempo libre: tanto en la exploración del ocio (ya que es necesario que exista información adecuada sobre las distintas rutas y monumentos para poder planificar una actividad), como en la

participación (ya que la existencia de barreras en los espacios turísticos limita o impide el disfrute de los mismos).

- Participación social: ya que el turismo es una actividad que suele realizarse con familiares y amigos, por lo que el poder planificar y realizar actividades turísticas en las que pueda participar todo un grupo, con independencia de sus características funcionales, es básico para lograr una participación social satisfactoria.

### 6. METODOLOGÍA

**1ª Fase. Documentación:** Se realizó una búsqueda de bibliografía y documentación relacionada con la accesibilidad, más concretamente estudios realizados sobre la ciudad de Oviedo (ver bibliografía). Con esta búsqueda se pretendió averiguar si la temática del artículo era novedosa o si iba a partir de investigaciones previas. La conclusión a la que se llegó es que existe mucha información sobre accesibilidad a nivel general, pero no tan específica como se pretendía con este estudio, es decir, de instituciones, edificios e itinerarios urbanos en sí.

**2ª Fase. Contacto y asesoramiento:** Se estableció contacto con: el Museo de Bellas Artes de Asturias, distintas asociaciones, hoteles, museos y restaurantes a través de correo electrónico, llamadas telefónicas y visita a las sedes de las mismas. En este primer acercamiento se realiza una breve presentación del proyecto, una enumeración de los objetivos perseguidos por el mismo y una descripción de la metodología a seguir.

*Estos objetivos son:*

#### Objetivos Generales

- Potenciar el ocio y tiempo libre a nivel cultural en la ciudad de Oviedo.
- Facilitar la participación social de todos los componentes de la sociedad en la ciudad de Oviedo.
- Favorecer la educación informal de todos los ciudadanos a través de programas culturales en la ciudad de Oviedo.

#### Objetivos Específicos

- Evidenciar el estado de accesibilidad de los espacios analizados.
- **Asociaciones:** En las distintas reuniones con las asociaciones se buscó obtener información sobre las necesidades del colectivo al que representan, tanto su opinión como agrupación como la de alguno de sus socios. Para sistematizar esta recogida de información se desarrollaron encuestas con preguntas muy básicas y generales para que la persona describiera de manera lo más pormenorizada posible las barreras y facilitadores que se encuentra en su entorno durante el desempeño de sus actividades diarias (se les preguntaba sobre las barreras / facilitadores que existen en un museo cuando se acude al mismo, barreras / facilitadores que existen en un restaurante, en la calle,...) Otra finalidad del encuentro con las asociaciones era la obtención de bibliografía, con el propósito de aumentar el número de fuentes documentales sobre la temática de este proyecto. Tanto la recogida de documentación como la de opinión se ha visto li-

mitada por la escasa respuesta de las asociaciones, contando este proyecto únicamente con la colaboración de la Asociación de Retinosis Pigmentaria del Principado de Asturias y de ASPAYM.

- **Museos:** Previamente a la toma de medidas de los distintos espacios del Museo de Bellas Artes del Principado de Asturias, se desarrolló un instrumento de valoración para facilitar y sistematizar la dinámica de recogida de datos.

Este instrumento ha sido desarrollado de acuerdo con la información extraída de la legislación, los datos facilitados por las asociaciones y la bibliografía consultada.

- **Hoteles:** Previamente a la toma de medidas de los distintos espacios de los hoteles, se desarrolla un instrumento de valoración para facilitar y sistematizar la dinámica de recogida de datos.

- **Restaurantes:** Para su estudio se desarrolló un instrumento de valoración, pero dado que ningún restaurante se prestó a colaborar no hay análisis de este tipo de establecimientos.

**3ª Fase. Estudio de campo:** Esta fase se subdivide a su vez en dos etapas:

- **Estudio de los itinerarios urbanos:** Se fijan una serie de itinerarios en la ciudad de Oviedo que parten de los puntos de llegada al mismo (estación de tren y estación de autobús) y discurren por los principales puntos de interés cultural que la ciudad ofrece. Una vez delimitados los itinerarios a estudiar se realiza una toma de medidas y una descripción pormenorizada de los distintos elementos urbanos que componen la vía.

- **Estudio de los establecimientos e instituciones colaboradoras:** Se realizó una reunión con el responsable del establecimiento, en este caso la responsable del Museo de Bellas Artes, en la que se recogen datos sobre los servicios ofrecidos por el mismo (conocimiento de la lengua de signos española -LSE-, disponibilidad de bucles de inducción magnética, etc.). A continuación se llevó a cabo la recogida de datos (medidas) de los distintos espacios del establecimiento, las cuales son recogidas en el instrumento de valoración creado previamente.

**4ª Fase. Análisis de resultados:** Esta fase se subdivide en dos etapas:

- **Datos de los itinerarios urbanos:** A partir del estudio realizado de las distintas vías que componen los itinerarios se desarrollan dos elementos en los que se recoge la información obtenida: un plano y un documento descriptivo.

A) *Plano:* Está compuesto por un mapa en el que aparecen iconos con los distintos elementos que se encuentran en los itinerarios, así como una leyenda en la que figura una fotografía de cada elemento, con su icono correspondiente y una descripción del mismo.

B) *Documento descriptivo:* Constituye una explicación pormenorizada de cada una de las vías que componen los itinerarios, complementando la información ofrecida en el plano.

- **Datos de los establecimientos e instituciones:** Con la información obtenida en la valoración

de la accesibilidad de los establecimientos y las instituciones se creó un documento descriptivo de los distintos espacios estudiados. Se realizó un análisis de las limitaciones que se encuentran en cada espacio a estudiar según las características del individuo; reseñando los problemas a nivel visual, de movilidad, de complejidad del espacio, características sonoras, etc., con el fin de establecer una información útil a estas personas para que conozcan de antemano las características del espacio.

**5ª Fase. Opiniones:** En este punto se reflejan las opiniones ofrecidas por los socios de las distintas agrupaciones colaboradoras.

#### Materiales utilizados:

- Planos de la ciudad de Oviedo.
- Instrumento de valoración creado para facilitar el estudio de los distintos espacios a analizar. Estos instrumentos se han realizado tras estudiar la bibliografía analizada anteriormente.
- Encuestas sobre accesibilidad, creadas para que sean contestadas por las distintas asociaciones y por los usuarios de las mismas.
- Se crea un logotipo para representar el estudio. El logotipo representa la silueta de la catedral de Oviedo en color negro con el fondo blanco. De esta forma se quiere representar que una realidad puede percibirse de diversas formas, pero no por ello deja de ser identificable. Este logotipo se incluye en los distintos documentos de presentación entregados a hoteles, restaurantes y asociaciones.

### 7. MUSEO DE BELLAS ARTES DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

A continuación se ofrece una reseña de las principales barreras encontradas en las salas que componen este museo. Toda la información explicada se ha conseguido mediante entrevista a una persona del propio museo cualificada para ofrecerla y visitando la página web del propio museo:

- El museo no cuenta con página web accesible, si bien ésta fue diseñada hace 10 años y según informaciones internas está prevista una modificación que incluya elementos de accesibilidad.
- Ningún trabajador conoce la lengua de signos española.
- El museo cuenta seis veces al año con visitas guiadas en lengua de signos española. Estas visitas tienen una duración de una hora y se realizan en grupos de un máximo de 15 personas. La persona debe inscribirse previamente y únicamente puede acudir a dos de estas visitas, a no ser que existan plazas libres en alguno de los turnos.
- También se realizan seis visitas guiadas con audiodescripción. Según la Asociación de Retinosis Pigmentaria del Principado de Asturias, no se cubre la demanda para acudir al museo con este número tan limitado de visitas. Además, estas personas están limitadas a acudir los días exactos que se dictan y sólo dos veces.
- Una vez al año se lleva a cabo una visita guiada y un taller adaptado para personas con discapacidad intelectual. Esta actividad dura unas 2

horas y se realiza con un grupo de no más de 15 personas. La información sobre estas visitas se encuentra en unos folletos distribuidos por el propio Museo.

- El museo no cuenta con ningún tipo de información en Braille, ni con folletos en letra de mayor tamaño y contraste.

- No se han redactado folletos según las directrices de "Lectura fácil".

- El museo carece de audioguías y signoguías.

- No hay reproducciones de las obras en altorrelieve, pese a que se ha mostrado interés por parte del museo.

- En el mostrador no existe bucle de inducción magnética, que permite la recepción de la señal acústica directamente por el audífono, evitando interferencias.

- Cuentan con una silla de ruedas para hacer uso de ella en caso de necesidad.

### 8. VALORACIÓN DE LOS ESPACIOS DEL MUSEO COMPARADA CON LA LEY DE ACCESIBILIDAD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Entrada	
Nivel visual	Escalón de entrada sin contraste ni señalización podotáctil Puertas de cristal sin marca contrastada
Nivel de movilidad	Ausencia de rampa fija
Nivel cognitivo	Falta de señalización que clarifique la ubicación de la entrada del museo
Recepción	
Nivel visual	Estanterías móviles y mal contrastadas Dificultad para localizar expositores mediante bastón Falta de folletos en Braille o con letra grande y contrastada
Nivel de movilidad	Felpudo no enrasado ni anclado
Nivel cognitivo	Falta de información en modo "Lectura Fácil"
Servicios	
Nivel visual	Falta de contraste Icono de pequeño tamaño
Altura de los objetos	Secamanos situado a demasiada altura
Nivel de movilidad	Dimensiones reducidas Falta de barras de apoyo
Planta baja	
Nivel visual	Puertas de vidrio transparente sin señalización Carteles explicativos a baja altura y con letra pequeña Falta de contraste entre pared y carteles
Nivel de movilidad	Falta de espacio inferior de aproximación en la mesa central
Sala de descanso	
Nivel visual	Escaleras de acceso sin señalización Falta de contraste entre huella y tabica Falta de contraste entre suelo y pared
Nivel de movilidad	Acceso exclusivo por escaleras Superficie de las escaleras irregular
Altura de los objetos	Los botones y la pantalla de la máquina expendedora se encuentran a demasiada altura
Sala de exposiciones 1	
Nivel visual	Carteles informativos con letra de pequeño tamaño
Ascensor	
Nivel visual	Situado en un espacio con mala iluminación Icono de pequeño tamaño, demasiado alto y sin contraste Falta de contraste entre puerta y pared Falta de contraste en el interior de la cabina



<b>Ascensor</b>	
Nivel visual	Carece de señalización acústica (planta en la que se encuentra o sentido de la marcha)
Nivel de movilidad	Puerta demasiado estrecha Carece de pasamanos continuo en la cabina
Altura de los objetos	Botones situados a demasiada altura
<b>Escaleras</b>	
Nivel visual	Falta de señalización Falta de contraste entre huella y tabica
Nivel de movilidad	Tramos demasiado largos entre descansillos
Altura de los objetos	Pasamanos único situado a demasiada altura
<b>Primera planta</b>	
<b>Espacio central</b>	
Nivel visual	Acceso por puerta de vidrio transparente sin señalizar Descenso brusco de iluminación Carteles informativos con letra de pequeño tamaño Falta de contraste entre carteles y pared
<b>Sala 2</b>	
Nivel visual	Falta de contraste entre el mobiliario y el entorno Carteles con letras de pequeño tamaño Falta de contraste entre carteles y pared
<b>Sala 3</b>	
Nivel visual	Falta de contraste entre el mobiliario y el entorno Carteles con letras de pequeño tamaño Falta de contraste entre carteles y pared
<b>Sala 4</b>	
Nivel visual	Falta de contraste entre el mobiliario y el entorno Carteles con letras de pequeño tamaño Falta de contraste entre carteles y pared
Altura de objetos	Mesa expositora demasiado alta
<b>Escaleras de piedra</b>	
Nivel visual	Mala iluminación Carece de señalización (cromática o podotáctil) Falta de contraste entre huella y tabica
Altura de los objetos	Pasamanos único y situado a demasiada altura
<b>Ascensor primera planta</b>	
Nivel visual	Situado en una zona mal iluminada Falta de contraste entre puerta y pared
General	El espacio junto al ascensor se encuentra ocupado por diversos objetos
<b>Área de descanso primera planta</b>	
Nivel visual	Suelo brillante Falta de contraste entre mobiliario y entorno
Nivel de movilidad	Sillas inestables y de estructura extraña
General	Suelo deslizante

<b>Escaleras de madera</b>	
Nivel visual	Falta de señalización (cromática o podotáctil) Falta de contraste entre huella y tabica
Nivel de movilidad	Tramos muy extensos entre descansillos
Altura de objetos	Pasamanos único situado a demasiada altura
General	Las barandillas de los descansillos son escalables
<b>Segunda planta</b>	
Nivel visual	Puerta transparente sin señalización Cambio brusco de iluminación Falta de contraste entre suelo y pared
<b>Ascensor segunda planta</b>	
Nivel visual	Se encuentra en un espacio con escasa iluminación
<b>Sala 5</b>	
Nivel visual	Mobiliario mal contrastado con el entorno Carteles con letra de pequeño tamaño Falta de contraste entre carteles y pared Cambio brusco de iluminación
<b>Sala 6</b>	
Nivel visual	Iluminación de poca intensidad Mobiliario mal contrastado con el entorno Carteles con letra de pequeño tamaño Falta de contraste entre carteles y pared
General	Las contraventanas obstruyen la zona de paso
<b>Sala 7</b>	
Nivel visual	Mobiliario mal contrastado con el entorno Carteles informativos con letra de pequeño tamaño Falta de contraste entre carteles y pared
<b>Sala 8</b>	
Nivel visual	Mobiliario mal contrastado con el entorno Carteles informativos con letra de pequeño tamaño Falta de contraste entre carteles y pared
<b>Patio</b>	
Nivel visual	Mobiliario mal contrastado con el entorno Carteles informativos con letra de pequeño tamaño Falta de contraste entre carteles y pared Icono de señalización de la biblioteca de pequeño tamaño
<b>Sala 9</b>	
Nivel visual	Carteles informativos con letra de pequeño tamaño Falta de contraste entre carteles y pared Falta de contraste entre suelo y pared
Altura de los objetos	Mesa expositora a demasiada altura
<b>Sala 10</b>	
Nivel visual	Carteles informativos con letra de pequeño tamaño Falta de contraste entre suelo y pared
General	Las contraventanas obstruyen la zona de paso

## CONCLUSIONES

En las distintas entrevistas con asociados y con miembros de las entidades estudiadas ha salido a la luz un desconocimiento manifiesto sobre la repercusión que tiene la accesibilidad en el desempeño ocupacional de las personas. A pesar de existir legislación sobre accesibilidad y con un régimen sancionador, en muchas ocasiones, los propios responsables de los espacios no

conocen qué elementos suponen una barrera y la manera de subsanarlas, describiendo como accesibles espacios que no llegan a ser ni siquiera practicables. Gran parte de las barreras que se han detectado en el análisis de accesibilidad son fácilmente evitables.

Por otro lado se ha constatado, mediante las encuestas realizadas a afectados por la falta de accesibilidad en distintos organismos y a través de las entrevistas con los representantes de las instituciones y las asociaciones colaboradoras, que a muchas personas les gustaría mejorar el grado de accesibilidad de los espacios de los que son responsables, pero desconocen la manera de hacerlo, a qué lugares o a qué profesionales acudir para formarse en temas de eliminación de barreras arquitectónicas. Según los datos se manifiesta que si aumentara el grado de información y se realizaran actividades de información y sensibilización sobre la importancia de la accesibilidad, las barreras arquitectónicas disminuirían, ya que el problema no es la actitud de los responsables, sino el desconocimiento de los mismos acerca de las distintas barreras que se encuentran las personas con discapacidad. Por ello es fundamental la presencia de un terapeuta ocupacional, como asesor-consultor de dichos establecimientos (incluso de las asociaciones), con conocimientos técnicos acerca de las limitaciones de las diferentes discapacidades y con recursos suficientes para su modificación y/o adaptación. Ya que un terapeuta ocupacional piensa en la persona, con todas sus características específicas. Por esta razón, tendrá en cuenta cuestiones más minuciosas a la hora de asesorar en esta materia. De esta manera, no realizará ni propondrá cambios a nivel general, sino de forma más detallada, para que se tengan en cuenta hasta las más mínimas características para que todas las personas puedan desarrollarse y desenvolverse con normalidad en su vida diaria.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Centro de Turismo de Madrid E.M. Madrid para todos. Guía de turismo accesible. Madrid: Promoción Madrid S.A. 2009.
- 2 Ley del Principado de Asturias de promoción de la accesibilidad y supresión de barreras, en los ámbitos urbanístico y arquitectónico. Ley 5/1995, de 6 de abril. Boletín Oficial de Principado de Asturias, nº 134, (11-6-2003).
- 3 Junta de Castilla y León. Guía de alojamientos turísticos accesibles. Castilla y León. 2009.
- 4 Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. Ley 51/2003 de 2 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 289, (3-12-2003).
- 5 Plataforma Representativa Estatal de Discapacitados Físicos (PREDIF). Atención al cliente con necesidades especiales. 2009
- 6 Plataforma Representativa Estatal de Discapacitados Físicos (PREDIF). Cómo hacer los restaurantes accesibles para personas con movilidad reducida. Madrid. 2009.
- 7 Plataforma Representativa Estatal de Discapacitados Físicos (PREDIF), ASPAYM Murcia y Región de Murcia. Guía de Hoteles accesibles de la Región de Murcia. 2010.
- 8 Plataforma Representativa Estatal de Discapacitados Físicos (PREDIF). Monumentos, museos y puntos de interés turístico. Accesibles para Todos. 2010
- 9 Revista Plataforma. 2010. Nº 74.
- 10 Revista Plataforma. 2010. Nº 73.
- 11 Plataforma Representativa Estatal de Discapacitados Físicos (PREDIF). Un municipio para Todos. Guía de buenas prácticas. Madrid. 2009.
- 12 Plataforma Representativa Estatal de Discapacitados Físicos (PREDIF). Restaurantes accesibles para todos. 2009
- 13 Principado de Asturias. Turismo sin Barreras. Guía para disfrutar Asturias sin barreras. Oviedo. Sociedad Regional de Turismo. Principado de Asturias. 2010.

## Intervención de Terapia Ocupacional en Programas de Cooperación Internacional.

## Occupational Therapy Intervention in International Cooperation Programs.

## Proyecto de intervención

**Tamara Muñiz Núñez.** Graduada en Terapia Ocupacional. Oviedo. Asturias.  
Correspondencia: nahua\_astur@hotmail.com



Recibido:  
6-7-2011

Aceptado:  
8-8-2011

## RESUMEN

El artículo que a continuación se describe se fundamenta en la aplicación de Terapia Ocupacional en cooperación internacional, basado en la experiencia de Inmaculada Zango Martín, en su evaluación sobre el primer centro de Terapia Ocupacional para personas con enfermedad mental en Burkina Faso e investigación sobre la implicación del VIH-SIDA en el desempeño ocupacional de las personas afectadas en dicho país africano.

## PALABRAS CLAVES (DeCS)

África, Cooperación Internacional, Terapia Ocupacional, VIH.

## INTRODUCCIÓN

## 1. TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ÁMBITO DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Es significativa la intervención desde Terapia Ocupacional en VIH-SIDA y su repercusión en el continente africano, debido a que es una epidemia que aún después de treinta años desde el primer diagnóstico, el número de personas con VIH-SIDA, nuevos contagios y muertes por esta enfermedad, sigue aumentando, según muestran los datos del Informe sobre la Epidemia Mundial de SIDA, siendo el epicentro de la pandemia África (mayoritariamente en África subsahariana), aunque se está incrementando el número de casos en Asia y Europa del Este. Cabe resaltar que en relación con esta patología se han producido diversos avances desde 2001, pero hay que tener en cuenta que estamos frente a una enfermedad para la que no existen vacunas ni remedios eficaces para la curación. Se conocen los medios de contagio y las medidas preventivas pero los programas de prevención solo llegan a una minoría. En cuanto el acceso a los tratamientos y a la atención, ha aumentado significativamente en los últimos años, pero no es suficiente para frenar la epidemia y su impacto en las personas y comunidades.

Para trabajar en un Proyecto de Cooperación al Desarrollo, se debe saber el tipo de desarrollo, es decir, el proceso de cambio social, económico, político, cultural, etc. (en el que se requiere de una organización participativa y de la utilización democrática del poder para todos los miembros de una comunidad) que se pretende promover, así como, los objetivos que se deben obtener con ese proyecto.

## ABSTRACT

The article described below is based on the application of Occupational Therapy in international cooperation, based on the experience of Zango Inmaculada Martin, in his first assessment of the occupational therapy center for people with mental illness in Burkina Faso and research on involvement of HIV-AIDS in the occupational performance of people living in that African country.

## KEY WORDS (MeSH)

Africa, International Cooperation, HIV, Occupational Therapy.

La Terapia Ocupacional puede ser una disciplina con capacidad para mejorar la situación vivida por las personas con limitaciones ocupacionales, y que en algunos lugares, dicha limitación ocupacional, aproxima a las personas a una situación de marginalidad, exclusión y desafiación o viceversa. Es por tanto, en este tipo de contextos, en el que se focalizan las políticas de cooperación, en los que se debería de intervenir.

- Adoptar un compromiso como profesionales en la creación de sociedades inclusivas creyendo y trabajando por el cambio social.

- Profundizar en el conocimiento del contexto en el que se realiza la intervención para dar respuestas culturalmente significativas.

- Abogar por el conocimiento adquirido de la práctica, consolidando el vínculo entre la teoría y la investigación.

- Centrar el objetivo de nuestra profesión en la ocupación como eje para conservar nuestra identidad y competencia.

- Tener en cuenta que existe el riesgo de importar nuestra propia cultura y como consecuencia modelos de comportamientos y significados que podrían desbaratar el modo de vida de un pueblo.

*Consideraciones para fomentar la intervención desde la Terapia Ocupacional dentro del marco de la cooperación al desarrollo*

## 2. INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL CON PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH-SIDA

Se debe trabajar por el cambio social por lo que hay que tener en cuenta el estigma vinculado con el VIH que crea actitudes negativas hacia las personas infectadas y hacia las afectadas por el SIDA. Este problema