



CUADERNILLO

INTRODUCCION A

LA TERAPIA

OCUPACIONAL

Terapia Ocupacional: Definición

La Terapia Ocupacional se podía definir como “*El conjunto de técnicas métodos y actuaciones que a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud favoreciendo la restauración de la función del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social*” como la define la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹

Desde distintas regiones del mundo también se le brindan otras definiciones, como puede ser la del Comité Europeo de Terapeutas Ocupacionales (COTEC) que la ilustra como “*La terapia ocupacional es una profesión que se ocupa de mejorar el bienestar de las personas de todas las edades mediante la habilitación de ocupaciones para promover la salud y la participación en la sociedad.*”². Y desde una región más occidental, encontramos la definición de la AOTA, la Asociación Americana de Terapia Ocupacional, finalmente describiendo la terapia ocupacional como “*En sus términos más simples, los terapeutas ocupacionales y los asistentes de terapia ocupacional ayudan a las personas a lo largo de su vida a participar en las cosas que quieren y necesitan hacer mediante el uso terapéutico de las actividades diarias (ocupaciones).*”³.

Revisión Histórica

En el año 2600 a.C. en el extremo oriental, los chinos creían que la enfermedad era producida por la inactividad y usaban el entrenamiento físico, mediante una serie de ejercicios, para mejorar la salud e incluso para ser inmortales.

En cambio, si se dirige la mirada hacia el occidente, los griegos, Pitágoras, Tales de Mileto y Orfeo en sus respectivos tiempos, utilizaron las canciones, la música y la literatura como terapia para curar las enfermedades variadas. Por ejemplo, Hipócrates promovía la lucha libre, la lectura y el trabajo con el fin de mantener y mejorar el estado de salud.⁴

Más adelante, durante los siglos XVIII y XIX tuvo lugar un rápido desarrollo de la psicología, la anatomía, y la fisiología: lo que contribuyó a que fueran apareciendo los patrones de la fisioterapia y de la terapia ocupacional.

En 1789, Phillip Pinel introdujo el *Tratamiento por el Trabajo* en el Hospital Asilo de Bicetre en Francia, para enfermos mentales prescribiendo ejercicios físicos y ocupaciones manuales en la creencia de que la labor humana ejecutada rigurosamente, era el mejor método de asegurar una buena moral y disciplina.⁵

En 1892 en Estados Unidos, el psiquiatra Adolf Meyer creía que los ritmos de la vida (juego, trabajo, descanso y sueño) debían tener un equilibrio, y se aprendía mediante la práctica. Tres años más tarde, en 1895, William Rush Denton Jr. utilizaba la T.O. como tratamiento de los pacientes mentales, y se lo considera *padre* de la Terapia Ocupacional.⁵

Susan E. Tracy, enfermera de los Estados Unidos, en 1905 sugirió que la relación entre el instructor y el paciente es importante para el éxito de las ocupaciones. Herbert J. Hall, médico que practicó la medicina en los inicios del siglo XX, hizo un taller donde la ocupación de la mano influía mucho en el mantenimiento de la salud física, mental y moral.

Un gran paso de la Terapia Ocupacional ocurrió en el año 1919, donde su padre William Rush Denton Jr. concretó un “credo” para la Terapia Ocupacional. Además, fue el editor de la primera revista de terapia ocupacional (Archives of Occupational Therapy). También fue presidente de la primera Sociedad Americana De Terapia Ocupacional (NSPOT). Él mismo propuso que la terapia ocupacional representa la continuación del tratamiento moral que se ejecutaba anteriormente bajo el nombre de Terapia Ocupacional.

Luego en 1921, se graduaron más de mil auxiliares de reconstrucción de la 1ra Guerra Mundial (donde anteriormente se había incluido la práctica de la fisioterapia) y fue cuando la TO empezó a introducirse en el terreno científico relacionado con el tratamiento de la incapacidad física. En 1925 comenzó a trabajar en Gran Bretaña la primera terapeuta ocupacional Margot Fulton (formada en la escuela de Filadelfia).⁵

En los últimos años, varios profesionales de disciplinas relacionadas con la salud han sido autores de diversos modelos y posiciones sobre algunos temas referidos a la Terapia Ocupacional. Nos podemos referir a Anne Jean Ayres, que se dedica a la integración sensorial, o también Gail Fidler, que se dedica a la perspectiva psicodinámica.⁵

Nacimiento de la Profesión

El uso terapéutico de la actividad y del movimiento comenzó con las civilizaciones más primitivas. En el 2000 a.C. los egipcios alzaron templos donde las personas afectadas de “melancolía” acudían en gran número para aliviar su enfermedad y donde los juegos y actividades recreativas ponían la nota característica.

La historia de la terapia ocupacional en sí comienza a estructurarse en *Estados Unidos* a fines del s. XVIII y principios del s. XIX con el uso del tratamiento moral. Durante la Primera Guerra Mundial aparecen los primeros "auxiliares de reconstrucción", es en este periodo cuando la terapia ocupacional pasa a formar parte activa en el tratamiento de la discapacidad física.

Benjamin Rush, psiquiatra norteamericano, creía que el hombre estaba *hecho para ser activo*, por lo que recomendaba entre los años 1840 y 1860: el ejercicio, trabajo y música como parte del tratamiento de la enfermedad mental, así surgiendo el “movimiento de artes y oficios” que se lleva a cabo en el ámbito educativo y terapéutico.⁶

Es en 1917 cuando la ocupación resurge como Terapia Ocupacional al fundarse la NSPOT (National Society for the Promotion of Occupational Therapy), actualmente conocida como la AOTA. La trabajadora social Eleanor Clarke Slagle, considerada la madre de la profesión, (1871-1942), se interesó por los efectos negativos de la inactividad de los enfermos mentales en las estancias hospitalarias y además, organizó la primera escuela profesional para terapeutas ocupacionales en Chicago, de la que fue directora.

En *Gran Bretaña* la profesión de Terapia Ocupacional emerge en el país a finales del siglo XIX como parte del conocimiento del valor de las ocupaciones como tratamiento.

En *Chile* se inicia hace más de 50 años con la primera terapeuta ocupacional: María Cristina Ríos, titulada el año 1961 en Argentina. En 1972 se aprobó un Plan de Estudios propio y así se instauró la carrera de Terapia Ocupacional; donde el proyecto educativo incorporó cursos de formación general, básica, clínica y profesional, con el propósito de generar un profesional integral.

En *España* entre los años 1960 y 1967 comienzan a formarse las primeras promociones de terapeutas ocupacionales en el modelo médico. El Dr. Manuel Oñorbe Garbayo, el Dr. Heliodoro Ruiz García y el Dr. Cecilio González Sánchez, pioneros y adelantados de la Medicina Física y Rehabilitación ponen en funcionamiento la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional en el Dispensario Nacional de Rehabilitación de Madrid. En 1964 se crea la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO)

En *Argentina* se inicia como consecuencia de la epidemia de poliomielitis (1950-1956). En 1956 se establece en el Centro de Rehabilitación del Lisiado de Buenos Aires un programa terapéutico, antecedente de la primera Escuela Nacional de Terapia Ocupacional de Argentina (ENTO), y de Latinoamérica, fundada en Buenos Aires en noviembre de 1959. El 17 de agosto de 1962, se crea la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales (AATO), adherida a la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales.

Objeto de Estudio

El objeto de estudio de la Terapia Ocupacional es la Ocupación Humana.

Alcances e Incumbencias

Podemos nombrar los alcances e incumbencias de la profesión basándonos en la Ley 27.051: "*Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional*" sancionada y promulgada en diciembre de 2014.

En el Art. N°8 de dicha ley, prescribe:

- a) Realizar acciones de promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas y comunidades a través del estudio e instrumentación de las actividades y ocupaciones de cuidado de sí mismo, básicas instrumentales, educativas, productivas y de tiempo libre;
- b) Realizar entrenamiento con técnicas específicas de las destrezas necesarias propias de las actividades y ocupaciones de cuidado de sí mismo básicas, instrumentales, educativas, productivas y de tiempo libre;
- c) Participar en la elaboración, implementación y evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo comunitario que impliquen la instrumentación de actividades y ocupaciones como recursos de integración personal, educacional, social y laboral;
- d) Diseñar, evaluar y aplicar métodos y técnicas para la recuperación y mantenimiento de las capacidades funcionales biopsicosociales de las personas;
- e) Detectar y evaluar precozmente disfunciones en el desarrollo del lactante y niño, y realizar intervención temprana;
- f) Evaluar la capacidad funcional biopsicosocial de las personas con riesgo ambiental, y efectuar promoción y prevención de disfunciones ocupacionales;
- g) Evaluar la capacidad funcional biopsicosocial de las personas, y efectuar tratamiento de las disfunciones ocupacionales como medio de integración personal, laboral, educativa y social;
- h) Participar en el diseño, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos destinados a evaluar, prevenir y tratar enfermedades de la población;
- i) Participar en la evaluación, diseño y confección de ayudas técnicas y de tecnología de asistencia y capacitar, asesorar y entrenar en el uso de las mismas;
- j) Participar, asesorar, capacitar y entrenar en el uso de equipamiento protésico para la ejecución funcional de las actividades y ocupaciones enunciadas;
- k) Asesorar a personas con necesidades especiales, a su familia e instituciones en lo referente a la autonomía personal y social a fin de promover su integración y mejorar su calidad de vida;
- l) Realizar arbitrajes y peritajes judiciales para evaluar la capacidad funcional y desempeño ocupacional de las personas;

- m) Realizar estudios e investigaciones dentro del ámbito de sus incumbencias;
- n) Planificar, organizar, dirigir, monitorear y participar en programas docentes, carreras de grado y posgrado de terapeutas ocupacionales, terapistas ocupacionales y licenciados en terapia ocupacional;
- ñ) Planificar, organizar, dirigir, evaluar y ejercer otros cargos y funciones en servicios de terapia ocupacional en instituciones y unidades de tratamiento públicas o privadas;
- o) Participar en la definición de políticas de su área y en la formulación, organización, ejecución, supervisión y evaluación de planes y programas de salud, y sociales dentro del ámbito de sus incumbencias.

Concepto de Ocupación

Para definir el termino Ocupación, tomaremos como referencia definiciones que diferentes autores ofrecen sobre este termino

Por lo tanto, según Mosey (1981), Creek (1990), Hagerdon (1995), entre otros, podemos hablar de que la Ocupación, estaría compuesta de actividades y estas a su vez de unidades más pequeñas denominadas tareas.

Este esquema, destierra la vieja y usada idea culturalmente difundida de que Ocupación es lo mismo a Trabajo. Una y otra no son iguales, la primera contiene a la segunda. ¿O es que una **persona** que ya no trabaja (jubilada, pensionista, parada, etc.) no tiene una ocupación?. Es verdad que la Ocupación en muchos momentos es trabajo, productividad, producción, pero algo a recordar, es que la ocupación no es sólo trabajo.

La ocupación, constituye una forma de organización del tiempo, tanto del día a día como del discurrir a la largo del **ciclo** vital del ser humano (A. Wilcok 1998). La Ocupación constituye un **proceso de interacción** del sujeto con el contexto físico, social y cultural (Nelson 1992). Pierce y Lave (1996-1998) demostraron que cada **persona** ofrecía un patrón diferente en ocupaciones similares, como resultado de su propia evolución y estructuras de **modelado**.

La ocupación por tanto, supone la entidad del individuo para adaptarse al entorno y ser capaz de transformarlo, por lo que se puede garantizar, que las vivencias personales que se han obtenido, determinan el grado de **adaptación** a las diferentes situaciones y su grado de adaptabilidad (Kielhofner, G. 1995). Además la ocupación, constituye un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto en el bienestar psicológico y quizás en el espiritual del ser humano. Cada uno decide como vivir su propia historia de vida respecto a su trabajo, ocio, descanso, juego, ahondado en la historia vital de la **persona**, para

entender que sentido aporta a la faceta ocupacional del individuo a lo largo de su experiencia vital. Clark et al (1991).

La ocupación permite la expresión individual contribuye a la construcción de la **identidad** personal y posibilita sentirse partícipe de la sociedad, alcanzando objetivos significativos personales o culturales. CAOT (1997). Esta **identidad** personal, es debida al desarrollo de los diferentes roles ocupacionales que permiten la organización del uso cotidiano del tiempo y estructuran el estilo o manera singular de organizar la acción del individuo. (G. Kielhofner 1998).

Por todo **ello**, podríamos decir que las Ocupaciones son unidades de actividad clasificadas y nombradas por la cultura de acuerdo con los propósitos a que sirven permitiendo al ser humano enfrentarse a los cambios del entorno con éxito, Yerxa (1993). El ser humano decide que participación tendrán en cada una de las áreas del desempeño ocupacional, en su cuidado personal, en su trabajo, en el juego. Esta **adaptación** supone asumir unas normas sociales que mantiene al individuo en sociedad y la capacita para generar cambios de **creencias**, desarrollo de capacidades y disposiciones del individuo, es la denominada **conducta** Ocupacional (concebida ésta, como un **proceso** de auto organización individual, una rutina que genera una habituación); este estado capacita a la **persona** para tener niveles adecuados de Ocupación, a su vez de salud.na

Por tanto, citando a A. Wilcok (1998), podemos decir que la ocupación es un elemento inherente de la condición humana, cambiante en el tiempo al igual que los cambios de **carácter** político, cultural y social, todos ellos relacionados al devenir ocupacional.

En resumen, podemos hablar de Ocupación, cuando nos referimos al conjunto de actividades significativas que desarrolla la **persona** a lo largo del día y de su vida, que realiza en su entorno y que tienen un valor personal en función de la cultura donde resida, ofreciendo un “sentido” a la **persona** que lo realiza, y dotándole de roles. Es decir La ocupación son unidades de actividad (Autocuidado, Trabajo y Ocio), cultural y personalmente significativas en las que los seres humanos se comprometen, permitiéndole enfrentarse a los cambios del entorno con éxito (Modif. de Yerxa 1993).

Se relaciona las principales influencias de la ocupación y la salud, para posteriormente buscar las influencia de la **terapia** Ocupacional, con estas dos.

Ocupación Y Salud

Podemos decir que la Ocupación y la salud se encuentran estrechamente ligadas. La Ocupación ofrece los siguientes beneficios a la salud, a saber:

a) da significado a la vida: las ocupaciones en que se implica un sujeto le permiten la expresión individual, favorecen el desarrollo de vínculos sociales y culturales, contribuyen a la construcción de su **identidad** y le posibilitan sentirse partícipe de la sociedad, incidiendo en el bienestar psicológico, y, por ende, en su salud individual.

Ann Wilcok (1998), defiende el bienestar, como la **sensación** percibida por la **persona**. Se podría decir que corresponde a ese equilibrio entre el Autocuidado, el Trabajo y el Ocio, acciones estas que ofrecen a la **persona** un sentido de ocupación favorable, una vocación. Se podría decir que la **sensación** de bienestar (well-being), genera estados de salud y sentimientos de felicidad en la **persona**, dotando de significado a su vida. Esta felicidad en palabras de Jhon Hersey y de Csikszentmihalyis, se traduce en que un aumento de la felicidad, aumenta la salud, principalmente por que el equilibrio existente en la **persona**, la **sensación** individual de plenitud ofrece un aumento de la creatividad, de los recursos personales, de la **autoestima** y sobre todo del aumento de la confianza en **si mismo**, aspectos que repercuten directamente sobre el estado de salud individual y colectivo.

b) organiza el comportamiento: La Ocupación en si misma (las cosas que hacemos), facilita la **adaptación** al medio, ya que sostiene la integración y participación activa del individuo en el entramado social y cultural. Las ocupaciones que se aprenden y se realizan condicionan el grado de adaptabilidad del individuo, disminuyendo la **discapacidad** y aumentando la salud.

La Ocupación contribuye a la organización del ser humano, se trata de una vía de relación del usuario con el orden simbólico en el que esta inmerso, en la medida que la acción revela el acto, y por medio de ella el ser humano se expresa.

Es decir, podemos concebir la ocupación como una vía posible de relación del ser humano con el orden simbólico, condición sine qua non del entramado sociocultural que le precede y en el que se desarrolla, en la medida en que la acción revela al agente del acto, y, a través de ella, el ser humano se distingue y expresa.

Desde este enfoque la ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano. Conceptos claves en el desarrollo del bienestar personal, que nos haga sentirnos en **posesión** de un estado de salud adecuado.

Estos beneficios que la ocupación produce sobre la salud, se estructuran a través de las siguientes dimensiones de la Ocupación, a saber:

a. Sobre la persona

- los seres humanos somos seres ocupacionales.
- es única.

- genera dignidad intrínseca
- ofrece tomar de decisiones en la vida.
- posee capacidad de autodeterminación.
- capacita de habilidades.
- ofrece potencial de cambio.

b. Sobre el medioambiente

- implica relación con el medio cultural, social, institucional, físico.
- implica la **actuación**, organización, elección, y satisfacción en las ocupacionales viene determinada por la relación con el medio.

Por tanto y en resumen podemos hablar que la ocupación incide sobre la Salud, de la siguiente forma:

- Se produce capacidad de control de las ocupaciones diarias.
- posee una dimensión personal asociada al significado espiritual y a la satisfacción en las ocupaciones y dimensiones sociales asociadas con la igualdad de oportunidades en la ocupación.

· Favorece el mantenimiento de un **estatus** de salud y de bienestar personal.

· Una **persona** aumentará su **estatus** de salud, cuanto más **sensación** de plenitud posea, cuanto más **sensación** de bienestar psicológico, físico, social y comunitario posea. Adolf Meyer, tiene en cuenta tres proposiciones sobre la Ocupación y salud:

· El sentido que tiene que tener la Ocupación puede estar abordado o acompañado por el cumplimiento del paciente en realizar la actividad.

· Cada actividad humana está estructurada por una duración de tiempo, y una profesión que pueda ayudar a las personas a adaptarnos a los ritmos de vida, realizando una singular contribución a mejorar la calidad de vida.

· La Ocupación promueve el goce de la vida.

El desarrollo de una ocupación, proporciona al individuo una organización longitudinal en el tiempo y en el esfuerzo personal, obteniendo como resultado características intrínsecas relativamente estables, y que presentan una serie de propósitos, valores y **creencias** que le atribuyen aquellos que participan o se benefician de ella durante un periodo más largo de tiempo redundando directamente sobre su bienestar, incidiendo sobre su salud.

El siguiente gráfico, ofrece la visión dimensional sobre la Ocupación y Salud. Y en él podemos apreciar el efecto que sobre la salud individual, tiene principalmente la ocupación, el bienestar, las capacidades individuales y sobre todo esta relación con su entorno y cultura.

Esta relación, recordemos está estrechamente ligada, dado que sin ocupación, si sentido de competencia ocupacional, las competencias personales y el sentido de bienestar, desaparece provocando esas limitaciones en la participación como consecuencia una **ausencia** de salud.

En resumen, la ocupación está vinculada al concepto de compromiso personal. El usuario al realizar la acción se encuentra comprometida con ella obteniendo un beneficio. Mosey (1986) cita a Reilly, M. , “el hombre por medio de sus manos energizadas, por su **mente** y por su mentalidad puede influir en el estado de su propia salud” (Reilly, M. 1962).

Relación entre Ocupación y Salud con **terapia Ocupacional**

En el continuo entre Ocupación y Salud la mejor forma para vincularse a la **terapia** Ocupacional, pues recordemos que es esta disciplina la que utiliza la ocupación como fuente de sus intervenciones.

Podríamos por tanto definir las dimensiones de la ocupación que repercuten directamente sobre la salud en:

La ocupación como necesidad humana básica. Toda **persona** debe estar ocupada en las distintas facetas de su vida. Hay una relación fundamental entre la ocupación y la salud. Por salud entendemos tener las oportunidades. Está muy relacionado con el concepto de calidad de vida, entendido como el poder elegir y participar en ocupaciones que promueven esperanza, generan motivación, ofrecen significado, crean una visión que orienta la vida y promueve la salud.

La ocupación como fuente de significado. Las ocupaciones le da significado a la vida, cuando llenan y satisfacen un propósito personal y culturalmente importante. (Townsend 1983).

La ocupación como medio de crecimiento personal. La ocupación implica crecimiento personal y **introspección**. Maslow describe, el desarrollo personal que le permite a la **persona** reconocer su potencial en la vida y usar sus fortalezas. Este enfoque sitúa el bienestar en que la **persona** desarrolle su potencial, lo cual también es central en la **teoría** de los seres humanos como seres ocupacionales.

La ocupación como organizadora del comportamiento. La ocupación organiza el comportamiento, implica la expresión de la **personalidad** propia, así como la conexión con la sociedad y el manejo del tiempo.

La ocupación y la capacidad de control. La ocupación es más efectiva cuando le da un **sentimiento** de control a la **persona**. La capacidad de control viene determinada por el medio.

La ocupación como fuente de equilibrio y satisfacción. Debe existir entre las distintas actividades, no tiene que ser matemático. Está muy influenciado por la cultura. La ocupación como forma de organizar el tiempo. A través de las

ocupaciones las personas organizan el tiempo en hábitos, roles y patrones. Un **rol** es un patrón de ocupación definido culturalmente que refleja las rutinas particulares y los hábitos. Las expectativas estereotipadas de los roles pueden promover o limitar el potencial de la **persona** para su desempeño ocupacional.

Uso de la Ocupación en **terapia** Ocupacional como fuente de salud.

Los Terapeutas Ocupacionales, ofrecemos la visión de la ocupación en la medida en que la implicación de un sujeto en ocupaciones significativas, tanto desde una perspectiva personal (subjetiva) como social y cultural, favorece el bienestar psicológico, la ocupación puede ser utilizada como un método para la promoción y preservación del bienestar psicológico individual.

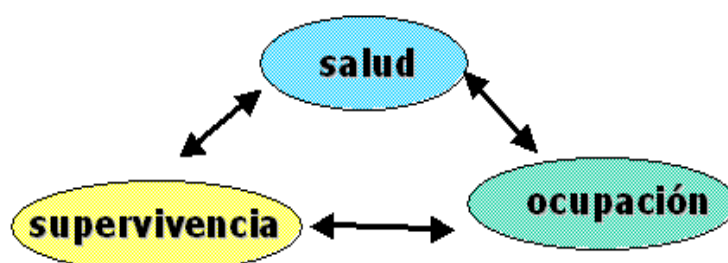
La concepción de la ocupación como agente que promueve el bienestar psicológico y la salud permite utilizarla para la promoción de estilos de vida saludables y **prevención** de la aparición de enfermedades somáticas o psicológicas y los déficit consecuencia de ellas y para la promoción de la adquisición, mantenimiento y mejora del bienestar físico, psicológico y social.

Es decir, la ocupación como método de intervención integra distintas modalidades terapéuticas que conciben a la ocupación humana como un agente, entidad o medio que promueve la salud, previene la **enfermedad** y la **discapacidad** y favorece el funcionamiento psicológico, el bienestar y la participación social (Moruno, P 2003). (ver anexo nº1).

Lo cotidiano se vuelve terapéutico en ese momento, la acción más cotidiana realizada de manera rutinaria y mecanizada fuera de la unidad, se convierte en ese momento en la mejor de las técnicas que los Terapeutas Ocupacionales poseemos, ya que el usuario reproduce de la mejor forma posible esa acción (M. Law).

No podemos dejar pasar en esta aplicación de lo cotidiano como técnica ocupacional, que estos usuarios se encuentran en ambientes ajenos a su contexto, por lo que no tienen acceso a aquellos lugares, ambientes o grupos humanos entre otros, para realizar las actividades cotidianas.

Ese es uno de los principales handicaps con los que nos vamos a encontrar, la reproducción de espacios llenos de significación para el usuario, en los que sienta que lo que hace o dice va a tener una repercusión en su ocupación. Es decir, un sentido en lo que hace y quiere hacer durante la intervención.



El Continuo de la Salud y la Ocupación (A. Wilcok 1998)



CONDUCTA OCUPACIONAL

La conducta Ocupacional es un proceso de auto organización individual, una rutina que genera una habituación.

DESEMPEÑO OCUPACIONAL

Resulta de la consecución de la ocupación o actividad seleccionada y ocurre a través de una transición dinámica entre el paciente, el entorno y la actividad. La mejora o desarrollo de las habilidades y patrones del desempeño ocupacional permite el involucrarse en una o más ocupaciones.

CARACTERISTICAS ESENCIALES DE LA OCUPACION

- La ocupación es tan necesaria para la vida como el comer y el beber.
- Todo ser humano debe tener ocupación física y mental.
- Todos han de tener ocupaciones en las que practicar o distraerse. Estas son las más necesarias cuando la vocación está apagada o es poco grata. Todo individuo debe tener, al menos, dos entretenimientos: uno interior y uno exterior. Un gran número de ellos ampliara los intereses y la inteligencia.
- Las mentes, los cuerpos y las almas enfermas pueden sanar a través de la ocupación.

EQUILIBRIO OCUPACIONAL

Es la capacidad de organizar convenientemente las actividades en las que nos involucramos las personas en nuestra vida. Mantener un equilibrio correcto repercute positivamente en nuestra salud y calidad de vida.



El concepto de equilibrio ocupacional (EO) está presente en varios modelos propios de terapia ocupacional (TO) y ha sido definido por diferentes autores. En las últimas décadas ha surgido un mayor interés por su estudio, aunque a menudo centrado en colectivos con enfermedad. Sin embargo, toda persona se enfrenta a situaciones que amenazan su equilibrio, siendo el desequilibrio mantenido en el tiempo causa de una mala salud. El terapeuta ocupacional es el profesional idóneo para plantear intervenciones dirigidas a la promoción del EO y a la prevención y atención del desequilibrio ocupacional. Por esto es esencial que los estudiantes universitarios, como futuros profesionales, tomen conciencia de la importancia del EO en su propia salud y de involucrarse en la búsqueda del EO de la población que atienden. Y para lograrlo es necesario conocer qué entienden ellos por EO y cuál es su estado de EO en particular.

Encontramos por primera vez el uso del término “EO” en 1997 (Simpson, 1997) aunque la primera referencia sobre el estudio del equilibrio entre las ocupaciones data de 1910 (Hall, 1910). Desde entonces y hasta la actualidad hemos encontrado 12 modelos propios de TO que incluyen de forma explícita o implícita el concepto de EO, así como autores que aportan sus propias definiciones en base a uno o varios de esos modelos o en base a la Ciencia de la Ocupación. Pero es a partir de mediados del siglo XX cuando se produce un interés creciente y un abordaje más profundo de este tema. De todos estos modelos destacan el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) (Kielhofner, 1980), el Modelo Persona-Ambiente-Ocupación (Law et al., 1996) y el Modelo de Vida Equilibrada (Matuska & Christiansen, 2008); y entre los autores más reconocidos encontramos a Wilcock (1998).

EQUILIBRIO OCUPACIONAL

Podemos concretar que más allá del reparto equitativo de tiempo entre ocupaciones, el EO tiene diferentes dimensiones y está influido por múltiples factores. Se trata de un concepto subjetivo e individual, con una dimensión cuantitativa y otra dimensión cualitativa. La dimensión cuantitativa se refiere a la cantidad de tiempo invertido en la realización de ocupaciones y la cantidad de ocupaciones que se desempeñan; mientras la dimensión cualitativa responde a la variedad de esas ocupaciones, la satisfacción con las mismas y con el tiempo empleado y la experiencia personal del individuo. No se trata de un estado estático sino que responde a un proceso dinámico y de continua adaptación a las situaciones particulares de la persona y a su contexto, intentando cumplir con sus necesidades personales y con las demandas de sus roles. Y se alcanza cuando se cumplen estos objetivos, pudiendo participar en diferentes tipos de actividades de forma “armónica” o en “proporciones satisfactorias” para la persona. Se entiende que en estado de equilibrio la persona tiene mejor estado de salud, bienestar y calidad de vida.

ACTIVIDAD

Son tipos de acción humana que va dirigida a un objetivo y permite a la persona desarrollar habilidades que le capacitan para participar en ocupaciones aunque estas no definan su forma de ser o su identidad.

Definiciones del término actividad según:

MOSEY: (1981) Las actividades significativas con llevan los procesos de hacer que requieren el uso del pensamiento y la energía, y que están dirigidos hacia un fin intencionado y deseado.

TURNER: Implica acción productiva, esto es, ser activo y hacer cosas particulares, por ejemplo hacer un sándwich a la plancha y después comerlo.

TROMBLY: (1990) Cualquier cosa que requiere el procesamiento mental de datos, la manipulación física de los objetos o el movimiento dirigido.

REED Y SANDERSON: (1992) Una acción específica, función o esfera de acción que implica aprender a hacer por experiencia directa.

YOUNG Y QUINN: (1992) El estado que es esencial para el mantenimiento y la continuación de la vida.

HAGEDORN: Utilizada tanto como un verbo que describe la acción de ser activo y como un nombre para indicar un ejemplo específico de ser activo. Las actividades son generalmente vistas como divisibles en tareas.

La ocupación, actividad y tarea han sido objeto de estudio por parte de varios autores, los cuales llegan a la conclusión de que dichos términos no son lo mismo, aunque en ocasiones se utilicen como sinónimos. Se sabe que operan de distinta manera y con diferentes propósitos.

Ocupación: Habitual, estado de equilibrio del ser humano, describiendo el propósito y la forma de mantener la salud a través del ciclo vital.

Actividad: Acción productiva y hacer cosas específicas.

Tarea: Un elemento, componente, dimensión de una actividad.

Importancia de la Actividad en terapia ocupacional

Mediante la involucración activa, motivada y dirigida del paciente en actividades con un significado en su vida y realidad, éste experimenta la vivencia de la adaptación, el disfrute, la realización y el placer en un espacio y tiempo concreto.

Esta experiencia le capacita y motiva para seguir el camino de la adaptación en entornos cada vez más normalizados y autónomos. La actividad así se convierte en mediadora entre la competencia y la disfunción ocupacional.

Cuando el terapeuta ocupacional utiliza la actividad con propósito en el tratamiento, además de conocer las características y necesidades de su cliente, previa y paralelamente, tiene que conocer el potencial terapéutico de las actividades que va a utilizar en la intervención, para tener claro si éstas van a satisfacer las necesidades de ese cliente.

Y es en ese momento donde debemos preguntarnos:

¿QUÉ?

- Grado de complejidad
- Posibilidad de dividirse en tareas
- Relación con otras actividades

¿POR QUÉ?

- Objetivo, finalidad esencial
- ¿Indicada para un objetivo terapéutico específico?
- ¿Fundamental para la vida diaria?

¿DÓNDE?

- ¿Tiene que llevarse a cabo en un lugar específico?
- La adaptación y elección del entorno ¿puede influir en el éxito de la actividad?

¿CUÁNDO?

- Accesibilidad, ubicación material, etc.
- ¿Se suele realizar en un momento determinado del día o de la semana?
- ¿Es ocasional?
- ¿Son necesarias otras acciones antes/después de la actividad para que ésta tenga éxito?

¿CÓMO?

- Tareas, fases, secuencias esenciales dentro de la actividad.
- Tiempo que se tarda en realizar.
- Proceso continuo o con interrupciones o descansos.
- Capacidades (motoras, sensoriales, cognitivas o psicológicas) más necesarias para llevarlo a cabo.
- Posibles riesgos.

¿QUIÉN?

- ¿Quién está implicado?

- ¿Se necesita de una o más personas?
- Si necesita de varias ¿qué parte desempeña cada una en la ejecución de la actividad?

De esta forma podemos decir que la herramienta legítima y esencial de los terapeutas ocupacionales es la actividad. Puesto que es una herramienta terapéutica, las actividades deben estar diseñadas para la evaluación y la intervención.

En consecuencia, deben estar sujetas a análisis y a síntesis; análisis para averiguar su valor terapéutico potencial, y síntesis para ayudar a adaptar, a interrelacionar el proceso entre la persona y la actividad

Para ello es importante el análisis de la actividad que nos permite que la actividad sea desmenuzada en sus componentes más elementales utilizando el orden o la secuencia de tareas reales.

Describir la actividad

Describir las demandas de la actividad:

- » Objetos utilizados: Qué propiedades tienen los objetos, herramientas y materiales y su localización con respecto a la persona.
- » Demandas del entorno: Qué características tiene el lugar donde se producirá la actividad. Detectar las barreras y los facilitadores del entorno.
- » Características sociales: se realiza de una manera individual o grupal. Está asociada a algún rol social.
- » Demandas contextuales.
- » Secuenciación y tiempo de ejecución.
- » Acciones requeridas: Cuáles son los pasos necesarios para contemplarla.
- » Prerrequisitos relacionados con las capacidades, habilidades y procesos necesarios (cognitivos, perceptivos, sensoriales, motores, emocionales, relacionales).
- » Seguridad: Posibles riesgos inherentes a la actividad.

Identificar los aspectos terapéuticos principales de la actividad / sus posibilidades de adaptación / determinar los objetivos terapéuticos:

- » Sensorio motores: Rango articular de movimiento, fuerza, control motor, control postural, resistencia, destreza y coordinación. Si el análisis necesitará de un análisis específico muscular, deben añadirse todos los componentes biomecánicos.
- » Perceptivos: Rastreo visual, percepción de objetos, conciencia espacial, etc.
- » Cognitivos: Atención, memoria, funciones ejecutivas, resolución de problemas, conciencia sobre las limitaciones, praxias, etc.
- » Emocionales: Humor, colaboración e interacción social, habilidades sociales, etc.

Modificar las demandas de la actividad para determinar el nivel de dificultad:

- » Materiales utilizados.

- » Demandas espaciales.
- » Demandas contextuales.
- » Secuenciación y tiempo de realización.
- » Demandas sociales.

Adaptación

La adaptación de la actividad cumple un triple objetivo: en primer lugar, convierte en terapéutica actividades que, ordinariamente, no lo son; en segundo lugar, permite adecuar la tasa de exigencia de habilidades de la actividad a lo largo del continuo terapéutico para satisfacer los objetivos y en tercer lugar, permite que la persona con discapacidad física realice tareas o actividades que, de otro modo, sería incapaz de realizar (Polonio, B y Romero, D, 2003).

Sánchez, A (2015) expone que la adaptación de la actividad es el proceso por el que una AVD (actividad de la vida diaria), básica, instrumental, ocupación, tarea o actividad son modificadas con el fin de poder ser realizadas por el sujeto de forma segura y con fines terapéuticos. Una adaptación correcta debe ir dirigida a un objetivo específico, sin solicitar movimientos, gestos o posturas innecesarias, ser llevada a cabo de forma segura sin implicar riesgos para sujeto, y demandar de forma inherente una respuesta específica para su puesta en práctica.

Uno de los objetivos de la adaptación de las actividades consiste en hacer terapéutica aquellas que originalmente no tienen por qué serlo.

En la práctica clínica, para el tratamiento de las disfunciones físicas se producen numerosos ejemplos, como al realizar una actividad que consiste en introducir fichas en un tablero agujereado a determinada distancia en sedestación para trabajar la extensión del codo, apertura y cierre de la mano con presión.

La adaptación según este autor, también nos permite graduar la actividad ofreciendo diferentes posibilidades terapéuticas con la misma actividad en una progresión continua en función de la evolución hacia la recuperación que presenta el sujeto.

Graduación

La graduación de la actividad es una forma de adaptación e intensifica la ejecución mediante la incrementación de elementos seleccionados por el profesional. Su objetivo es aumentar la capacidad de los pacientes o usuarios para llevar a cabo tareas en incrementos tolerables y así conseguir un mayor nivel de ejecución según sus circunstancias. Según Durante, P. y Noya, B., existen diversos elementos a tener en cuenta en la graduación de la actividad:

- **Resistencia:** Para trabajarla podemos intervenir en la gravedad, anulándola o aumentándola. Podemos añadir pesos en los mecanismos e instrumentos de la actividad para que la persona tenga que intensificar sus esfuerzos. También seleccionar materiales más o menos pesados, texturas que ofrecen una mayor resistencia son otras formas de incrementarla. Otra manera sería aumentar

de forma progresiva las repeticiones que el paciente o usuario tienen que hacer e ir disminuyendo el descanso (este método ha de realizarse cuidadosamente, para evitar sobrecargas).

- **Tolerancia a la actividad**: Podemos comenzar con un trabajo ligero e ir aumentando progresivamente acorde con sus necesidades. También se puede aumentar la duración o la frecuencia de las sesiones.

- **Organización e integración de las actividades**:

- » Selección de la actividad en base a las necesidades, edad, cultura, entorno y objetivos propios de la persona.

- » Estructuración de la actividad para que sea terapéutica, y que incluye estadios de aprendizaje sistemáticos, secuenciación

Y posibilidad de modificación, monitorización del progreso y la priorización de objetivos.

- » Temporizar las actividades para que se integren en la rutina diaria de la persona.

- » Interacción entre el terapeuta y el paciente o usuario, siendo el primer un modelo de competencia.

Técnicas y herramientas: La graduación de las técnicas ha de integrarse con las necesidades físicas y psicológicas de la persona, que tenga sentido para el/ella y tener relación con las actividades y situaciones de su entorno. La graduación de las herramientas abarca: el equipo, el entorno y los objetos importantes para la persona.

- Grado de desarrollo: Es muy importante si intervenimos con personas con alteraciones en el sistema nervioso central. Hace referencia al nivel de desarrollo neuromotriz.
- Posicionamiento: La posición de la persona, de la actividad y de los accesorios utilizados se puede cambiar para conseguir los requerimientos terapéuticos determinados que deseamos trabajar.
- Tolerancia a la bipedestación y la marcha: La realización de muchas actividades proporcionan una buena oportunidad para aumentar el tiempo de bipedestación, las transferencias, el equilibrio. Podemos apoyar la ejecución de la actividad con mobiliario ajustable o colocar los materiales a cierta distancia para que la persona tenga que alcanzarlo.
- Coordinación y control muscular: Se logra aumentando de forma progresiva los movimientos finos, el control y la coordinación mientras se va reduciendo la movilidad gruesa.

- Destreza: Se trabajará junto con la velocidad de realización. Hay trabajos de tipo manual que permitirán trabajar de forma manual y son una oportunidad para ejercitar la motricidad fina, la velocidad o la precisión.
- Complejidad: La intervención en este sentido presenta dos líneas principales. O bien utilizar actividades que están formadas por muchos pasos y la persona trabajará en una de las tareas o pasos aumentando gradualmente el número de ellos. O bien, usar tareas con una mayor o menor demanda de las habilidades que deseamos trabajar en la ejecución.
- Interacción social: Podemos empezar trabajando de forma individual para luego pasar a intervenir de forma grupal en función de las necesidades del paciente o usuario.
- Participación: El nivel de participación puede variar e ir desde una participación pasiva a una más activa (esta tiene diferentes grados de participación).
- Creatividad: Los terapeutas pueden suprimir aquellas actividades repetitivas o estereotipadas con el fin de estimular la creatividad y la autoexpresión de la persona.

Independientemente del método de graduación que se utilice, el terapeuta ocupacional siempre tiene que tener en cuenta las siguientes reglas:

- El cliente debe saber y comprender el por qué se le pide realizar una actividad de una forma que pueda ser diferente a lo normal.
- La actividad debe mejorar y mantener una buena postura y posición durante su ejecución.
- El terapeuta ocupacional debe asegurarse que las graduaciones provocan un efecto positivo y no negativo para el individuo (ojo: la seguridad).
- El terapeuta ocupacional tiene que tener en cuenta el tiempo necesario para la modificación y supervisión de las actividades graduadas y adaptadas.
- El terapeuta ocupacional puede decidir si el método de graduación se va a focalizar más en la actividad (en cuyo caso la misma tarea es graduada para intentar cubrir una necesidad particular) o si está focalizada en la persona (en

cuyo caso lo que se gradúa es la posición del individuo, su procesamiento cognitivo, etc. para hacer posible realizar la actividad.

El profesional considerará el tiempo que empleará en la modificación y el mantenimiento de actividades adaptadas.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Las actividades de la vida diaria desempeñan un papel importante tanto en los elementos sociales del ser humano, como para conformar la identidad de cada sujeto. Son el pilar fundamental para la funcionalidad de las personas. Las mismas son tareas ocupacionales que las personas realizan en forma habitual para prepararse y desarrollar su propio rol. En otras palabras, son tareas que todos desempeñamos en mayor o menor medida a lo largo de nuestro día e implica que podamos cuidar de sí mismo independientemente de todas las facetas de nuestra vida.

ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA.(ABVD)

Las actividades básicas de la vida diaria son acciones que forman parte de nuestra rutina del cuidado del cuerpo, se considera que estas acciones requieren un nivel más bajo de funcionamiento entre las actividades cotidianas.

Estas acciones responden a una rutina personal que cada uno crea a lo largo de los años, al naturalizarlas parecen simples en su ejecución, pero en realidad se necesitan secuencias sucesivas.

ASPECTOS A EVALUAR.

El análisis de la actividad consiste en valorar cada actividad con el fin de determinar cuáles son las limitaciones y los puntos fuertes que tiene la persona que está realizándola con estos pasos:

- 1) Recoger información descriptiva sobre el nivel actual de desempeño ocupacional y su satisfacción.
- 2) Saber las necesidades del paciente en realizar las AVD.
- 3) Conocer limitaciones que impiden la participación ocupacional y sus posibles causas.
- 4) Analizar y conocer las potencialidades de las personas y contexto.
- 5) Conocer estrategias usadas (efectivas o no) por el propio usuario sin intervención de un profesional de la salud.
- 6) Establecer un diagnóstico ocupacional.
- 7) Examinar el enfoque y los tipos de intervención acordes con la persona.

8) Evaluar los efectos de la intervención.

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

Actividades necesarias para adaptarse al medio ambiente, orientadas a interactuar con el entorno, son complejas y generalmente opcionales, relacionadas con autonomía en el hogar

*** MANEJO DEL DINERO**

- Elaborar presupuestos
- Pagar
- Efectuar previsión de gastos
- Identificar dinero

*** MEDIO DE TRANSPORTE**

- Es capaz de reconocer línea de colectivo
- Viaja en transporte público
- Orientación espacial en el colectivo
- Es capaz de exhibir carnet

*** HACER COMPRAS**

- Realiza compras necesarias
- Selección de artículos
- Presupuesto

*** MANTENIMIENTO DEL HOGAR**

- Mantenimiento de mobiliario
- Mantenimiento de limpieza
- Mantenimiento de sala y organización

*** SISTEMAS DE COMUNICACIÓN**

- Utilización de teléfono
- Es capaz de marcar algunos números familiares
- Es capaz de contestar el teléfono
- No es capaz de utilizar el teléfono

Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD)

Actividades que permiten a las personas desarrollar sus papeles dentro de la sociedad y que el sujeto lleva a cabo como parte de su esparcimiento y realización personal. Son más complejas que las anteriores y no son indispensables para el mantenimiento de la independencia. Se puede sobrevivir sin ellas, aunque la calidad de vida disminuye. Están relacionadas con el estilo de vida de cada persona. Algunos ejemplos de actividades avanzadas son: el trabajo, el juego, la educación, las actividades sociales, las culturales, etc.

Se relaciona con los valores, intereses, roles, capacidades, habilidades y destrezas intrínsecas de las personas, además del contexto que las envuelve.

Ocio y tiempo libre: son actividades que se eligen de forma voluntaria y se realizan en momentos del día donde no se dedica tiempo a las tareas obligatorias.

Participación social: comportamientos que se realizan en la comunidad mediante una interacción colectiva (roles familiares, amigos y/o laborales).

Actividad laboral: situación vinculada a cualquier tarea física o intelectual que recibe algún tipo de remuneración.

Actividad educativa: destinada a desarrollar la capacidad intelectual para adquirir unos conocimientos y posteriormente una formación.

Para realizar con éxito las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD) es primordial un buen funcionamiento de las capacidades cognitivas más complejas, como son las funciones ejecutivas. Además de equilibrar éstas con los aspectos conductuales y emocionales del usuario. Todas ellas pueden hacernos dirigir la actividad a una meta de forma exitosa.

Nuestro día a día está formado por ocupaciones, actividades adaptativas que nos permiten analizar qué es lo que queremos y cómo podemos conseguirlo.

El plan de actuación que consideramos más adecuado es:

- Identificar la tarea deseada, planificar y elegir las estrategias adecuadas para conseguir un objetivo.
- Secuenciar la tarea para organizarla.
- Ser capaz de iniciar, ejecutar y finalizar las acciones necesarias.
- Inhibir los estímulos de poca relevancia y evitar los distractores.
- Supervisar el trabajo realizado, tomar conciencia de los errores y rectificar los fallos.
- Ser capaz de resolver problemas inesperados y de prever las consecuencias.
- Manejo del tiempo para alcanzar la meta en el momento previsto.

ROL DEL T.O EN A.V.D

Es único y específico, solo el T.O posee entrenamiento para evaluar y analizar el desempeño de funciones del paciente determinando el método y el grado de participación.

La evaluación proporciona información acerca de los factores que impiden el desempeño de tareas, si estas deficiencias pueden corregirse y si el paciente debe aprender a realizar las tareas de cuidados personales con equipamiento o técnicas adaptadas

El T.O también identifica la importancia de que el paciente desempeñe actividades independientemente, en relación a los roles ocupacionales y la situación de su hogar y luego fundamenta la intervención en esta información.

De los profesionales que forman el equipo de Tratamiento y en diferentes ámbitos de práctica, solo el T.O está entrenado para tomar estas decisiones y ofrecerlas al paciente. Estas se toman en base a la evaluación de los factores psicosociales, sensorio motores, cognitivos, perceptuales, médicos, ambientales y de las capacidades actuales

Técnicas que se podrían desarrollar para su implementación

Hay técnicas que se pueden implementar para que la relación TO-paciente no se vea irrupida por la dificultad al ayudar a que el doliente pueda realizar sus actividades de la vida diaria. Las más importante y que se utilizan frecuentemente son:

MOLDEADO: es el que se emplea la imitación de un modelo, que consiste en guiar físicamente y/o verbalmente, total o parcialmente a la persona para ayudarla en la realización de una acción.

MODELADO: este es por medio de la observación e imitación. Y por último

ROLL-PLAYING: donde es importante la incorporación de conductas necesarias y poder llevarlas a cabo en situaciones naturales, las cuales las aprenderá ensayándolas y/o representándolas.

PROCESO TERAPEUTICO

El proceso terapéutico comienza cuando una persona se presenta delante del Terapeuta en busca de ayuda por un problema concreto que le ocasiona un trastorno o malestar.

El terapeuta deberá:

- Obtener la mayor cantidad de información relevante para evaluar, diagnosticar y utilizar.
- En el más breve tiempo.
- Crear y mantener una buena relación de trabajo con el paciente.

Al finalizar la entrevista el terapeuta deberá haber obtenido:

- Información básica del cliente.
- Establecer las bases para una buena relación de trabajo.

Dentro del proceso terapéutico, la primera fase se dedicará a la evaluación que comienza en la primera entrevista y se continúa luego, durante gran parte del mismo. La información reunida ha de ser comprensiva al mismo tiempo que se ha de extraer desde perspectivas diferentes como son: conducta, social, médica, etc. Es decir, la información incluiría datos biográficos, familiares, de salud mental y física, así como en el nivel conductual y de pensamiento.

Durante todo el proceso terapéutico, el terapeuta ha de tener la habilidad necesaria para que el cliente esté motivado, reconozca sus pequeños o grandes avances, ponga en práctica las diversas técnicas que se le hayan podido enseñar o las distintas habilidades que haya adquirido y no abandone la terapia antes de tener totalmente solucionado el problema que motivó la consulta.

Una vez hecho el análisis conductual, se establecen unas hipótesis explicativas, es decir, se enmarcan los resultados del análisis conductual en un esquema teórico, se formula una explicación de su problema, se plantea cuál ha podido ser el origen del problema y lo que hace que el problema se mantenga.

Definición de proceso terapéutico:

El proceso terapéutico hace referencia al conjunto de fases sucesivas implicadas en el tratamiento psicológico, que abarcan desde la primera consulta por parte del cliente hasta la finalización del tratamiento.

Las áreas en las cuales un terapeuta ocupacional puede ejercer son las áreas de Salud, socio sanitario, social, educación, asesoramiento, docencia, ocio e investigación

-Área de Salud: Educación sanitaria (promoción, prevención, determinante de conducta); Atención especializada (unidades de agudos, hospitalarias, de media estancia, hospital de día, de desintoxicación, ambulatorios, mutuas de accidentes); Atención primaria.

-Área Socio sanitaria: Centros de día, Domicilios, Larga estancia, Curas paliativas.

-Área Social: Residencias, Comunidad, Servicios de Rehabilitación Comunitaria, Centros Ocupacionales, Centros de Rehabilitación Laboral, Clubs Sociales, Centros de Acogida, Centros Penitenciarios.

-Área de Educación: Centros de educación especial, Centros de integración, Equipos de atención temprana, Centros de educación reglada, Escuela de adultos.

-Áreas de asesoramiento: Centro de ayudas técnicas y ortopedias, Equipo de prevención de riesgos, Comisiones de urbanismo, Tribunales de incapacidad y peritaje.

-Área de Docencia: Escuelas Universitarias, Cursos de Formación a formadores, Cursos relacionados con especialización, Formación Ocupacional.

-Área de ocio: Centros deportivos, Centros cívicos, Casales.

-Área de investigación.

AMBITOS DE ACTUACION DE TERAPIA OCUPACIONAL

SEGÚN LOS INDIVIDUOS

- Riesgo de Disfunción Ocupacional.
- Disfunción Ocupacional

SEGÚN EL NIVEL DE ATENCION

- Prevención
- Rehabilitación
- Mantenimiento

SEGUN EL TIPO DE PRESTACION

- * Clínica (neurología, traumatología, quemados, salud mental).
 - Formativa
 - Administrativa
 - Investigación
 - Comunitario
 - Contextos riesgo social (cárceles, juzgados)

EDUCACION

Objetivo de la Terapia Ocupacional es dar respuesta a las diversas necesidades del alumno, ya sean educativas, de relación, de autonomía, recreativas o lúdicas y de accesibilidad, proporcionando los medios para adaptarse y participar activamente en su entorno maximizando sus niveles de funcionalidad e independencia.

La T.O contribuye al desarrollo físico, psíquico y afectivo, así como su integración en la sociedad como ciudadano activo y participativo.

OBJETIVO DE T.O EN EDUCACION COMUN

- Promover metas educativas y movilizar al niño hacia el logro de un potencial pleno.
- Se responde e interviene en aquellos alumnos que respondan a la diversidad y que requieran de adaptaciones o de experiencias prácticas para poder acceder al conocimiento.

OBJETIVO DE T.O EN EDUCACION ESPECIAL

- Proporcionar las adaptaciones y productos de apoyo necesarios para su autocuidado y para el uso de materiales-utensilios
- Asesoramiento en adaptaciones y reformas necesarias para una buena accesibilidad del entorno educativo y familiar.
- Asesoramiento de las diferentes adaptaciones de acceso al currículo en aquellos aspectos relacionados con el desempeño ocupacional así como recomendaciones sobre adaptaciones o modificaciones de tareas.

SALUD

La T.O es una profesión Socio sanitaria encargada de la promoción de la salud y el bienestar de individuos que presentan trastornos o discapacidades. Se deben evaluar habilidades residuales, aspectos físicos, psíquicos, sociales y sensoriales, para implementar medidas terapéuticas, de cuidado personal y recreativas, que maximicen el grado de funcionalidad, aumenten la calidad de vida y prevengan la incapacidad.

LABORAL

El trabajo está constituido como elemento central en la vida de la persona, ya que:

- Permite que amplíe sus relaciones personales y sociales.
- Permite que se inserte en las relaciones de la producción y la consumición que demuestre a su independencia y autonomía en relación a sus familiares y a la sociedad, ejerciendo su ciudadanía.
- destinado a personas que sufren discapacidad física o mental, deficiencias en su función social, profesional y económica.
- Instituciones: ART-Talleres laborales- Agencias de colocación laboral.

INTERVENCIONES

ORIENTACION LABORAL

Se evalúa:

- Intereses
- Aptitudes
- Capacidad de aprendizaje
- Independencia personal
- Hábitos de trabajo
- contraindicaciones

UBICACIÓN PROFESIONAL: personas con o sin discapacidad

- Conocer características, condiciones y formación del trabajador.
- Conocer características y los requerimientos del puesto de trabajo.
- Adecuar y/o adaptar las condiciones de la persona a los requerimientos del trabajo.

FORMACION LABORAL: DISTINTOS NIVELES DE APRENDIZAJE

Adaptación

Readaptación

Capacitación

COMUNIDAD: REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD- RBC

Es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con Discapacidad. La RBC se aplica gracias al esfuerzo conjunto de las propias personas con Discapacidad, de sus familias, organizaciones y comunidades, y de los pertinentes servicios gubernamentales y no gubernamentales en Salud, Educación, Trabajo, Social, entre otros.

OBJETIVOS PRINCIPALES

- Fomentar iniciativas locales, desarrolladas por organizaciones locales gubernamentales o no gubernamentales.
- Contribuir al fortalecimiento de los vínculos familiares y comunitarios.
- Construcción de ambientes inclusivos.
- Atender sus necesidades básicas y velar por su inclusión y participación.

COMPONENTES

COMPONENTE EDUCATIVO

El rol de la RBC es trabajar con el sector educativo para ayudar a hacer que la educación sea inclusiva en todos los niveles, y facilitar el acceso a la educación y aprendizaje permanente.

COMPONENTE DE FORTALECIMIENTO

El rol de la RBC es contribuir al proceso de fortalecimiento promoviendo, apoyando y facilitando la participación activa de las personas y sus familias en los temas que afectan su vida.

COMPONENTE DE SALUD

El rol es trabajar la salud en las áreas de promoción de la salud, prevención, rehabilitación y dispositivos de asistencia personal.

COMPONENTE DE SUBSISTENCIA

EL rol es facilitar que se adquieran destrezas, oportunidades de subsistencia y una mayor participación en la vida de la comunidad y una mayor realización.

ROL QUE OCUPA EL T.O EN LOS DIFERENTES AMBITOS

- **T. O EN NEONATOLOGIA:** aporta estrategias de apoyo al desarrollo, manejo del dolor, educar sobre técnicas de contacto seguro con madres/ padres, posicionamiento e intervención temprana. Utiliza los siguientes enfoques:

* **Cuidado Centrado en el desarrollo:** se favorece a partir de la observación de sus conductas, la provisión de un entorno que apoya la participación de un neonato y su familia en las ocupaciones esperadas, favorece la reducción de los factores de estrés ambiental, como mejorar el microambiente para mantener el tono optimo y sueño tranquilo y reparador en un ambiente relajado, cómodo o de vigilia.

* **Cuidado centrado en la familia:** la intervención gira alrededor de los padres, que reconozcan las conductas de sus hijos y se integren a los cuidados regidos por los principios de acercamiento a la familia en la participación en cuidados del recién nacido y en torno a los profesionales en la participación en el trabajo interdisciplinario.

* **Neurodesarrollo:** gracias a una postura estable y adecuada para el bebe podemos organizar la transmisión al movimiento y favorecer la entrada sensorial que ayuda al neonato a madurar a nivel motor, perceptivo y sensorial.

* **Integración Sensorial:** debemos ofrecer un entorno que ofrezca los estímulos sensoriales que el recién nacido necesita para que puedan ser procesados y así madurar su sistema nervioso y mejorar sus respuestas y capacidades de desempeño.

- **REHABILITACION NEUROLOGICA:** la intervención se centra en tres pilares fundamentales:

+ **Rehabilitación de capacidades:** el primer paso será tratar de recuperar, en la medida de lo posible, aquellas capacidades físicas (fuerza, rango articular, tono muscular) y/o cognitivas (memoria, atención, relaciones espaciales) que a raíz de la patología hayan sido alteradas y que por consiguiente hayan provocado la incapacidad. Siempre se busca mantener la capacidad de la persona.

+ **Reentrenamiento en A.V.D:** una vez que se encuentra optimo en capacidad físico funcional para llevar a cabo tareas más complejas, se comienza a trabajar su independencia en el desarrollo de avd se brindan estrategias y entrenamientos necesarios para conseguir superar estas dificultades, logrando una mayor independencia para el desarrollo de actividades que lleva a cabo día a día.

- **REHABILITACION FISICA:** el principal objetivo es capacitar a la persona para alcanzar un equilibrio en las ocupaciones, con el fin de que su vida sea satisfactoria y significativa.

* Establecer el estado función-disfunción

* Elaboración y evaluación de programas de tratamiento de rehabilitación con sus correspondientes objetivos individualizados.

* Entrenamiento y reeducación de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

* Confección y prescripción de ortesis y productos de apoyo.

* Adaptación del entorno

* Educar a la familia del paciente, enseñando y demostrando las técnicas diseñadas para mantener la independencia del paciente.

Dentro del tratamiento el T.O valora y trata la globalidad del paciente aunque se centra fundamentalmente en la valoración y tratamiento de las patologías que afectan el miembro superior y sobre todo la funcionalidad de la mano.

- **REHABILITACION GERIATRICA**: Estimulación cognitiva, potenciación y/o mantenimiento de la movilidad funcional, talleres de memoria.

- **T.O EN EL AMBITO EDUCATIVO**: se interviene cuando el niño tiene dificultades en el desempeño de sus “ocupaciones” o cuando hay riesgo en el entorno escolar y cuando estas dificultades interfieren en el acceso al Curriculum.

La T.O se centra en apoyar la habilidad del niño para participar en sus ocupaciones equilibrando las habilidades del niño con las demandas de la ocupación y las influencias del entorno en el que se realiza la actividad, en la escuela, por tanto el objetivo será fomentar la habilidad para beneficiarse y participar en un programa educativo.

Intervención: dependerá de las necesidades del alumno; sesiones de trabajo específicas con el niño, orientación/consulta, uso de productos de apoyo.

- **T.O EN EL AMBITO LABORAL**: la intervención se centra en:

* Ergonomía

* Recalificación laboral

* Elaboración de programas preventivos y ejercicios laborales

* Recomendaciones de modificaciones o adaptaciones

* Detección de barreras-riesgos de trabajo

* Análisis Ocupacional: evaluación específica sobre el puesto de trabajo, se describe todas las herramientas y materiales que necesita ese puesto, aplicando luego otra evaluación de trabajador para determinar si el empleado cumple o no los requisitos sobre ese puesto.

* En caso de accidente de trabajo: reevaluar el puesto y proponer una reinserción de la persona en su trabajo o si queda incapacitado para el mismo. Se realiza una recalificación laboral para reubicarlo en otro puesto de trabajo.

Recalificación Profesional: proceso continuo y coordinado de adaptación y/o readaptación que comprende el suministro de medios para que los trabajadores afectados por accidentes o enfermedades puedan obtener, ejercer y conservar un empleo adecuado. Etapas:

• Evaluación: se determinan capacidades y posibilidades físicas, mentales, psicosociales y profesionales que posee el afectado, realizando profesiograma correspondiente.

• Orientación: se efectuara un pronóstico con relación a las actividades que el damnificado pueda y quiera desarrollar.

• Análisis Ocupacional: para la reubicación laboral, se relevaran los posibles puestos de trabajo valorando los requerimientos y oportunidades concretas de estos y su entorno con el objeto de adecuar, en caso necesario al medio laboral para ser ocupado.

- **Capacitación:** se aplicaran siempre que las condiciones físicas y educativas lo permitan. Este proceso estará orientado a que el trabajador logre la aptitud que le permita mejorar su oportunidad de reintegrarse a la vida laboral activa.
- **Colocación:** se provoca la reinserción del trabajador al puesto de trabajo que ocupaba en el mismo establecimiento, de no ser posible se evaluara a través de las habilidades del mismo en otro puesto de trabajo.
- Seguimiento

Ortesis

Aparato que se aplica externamente, con la finalidad de *modificar las características estructurales y funcionales del sistema neuromusculoesquelético*, así mismo hay que destacar que **su función no es sustituir la función corporal**, simplemente la complementan de alguna manera, realizando trabajos de sujeción, estabilización, alineación o corrección.

Este tipo de producto es un artículo sanitario y como tal, debe ir prescrito por un profesional. De la misma manera que tienen efectos positivos, pueden ser contraproducentes.

Características Básicas

- Son de utilidad como parte de la rehabilitación en diversas patologías.
- Se pueden fabricar a medida sobre una parte del cuerpo a tratar o pueden ser prefabricadas y ajustables a la zona afectada.
- Aportan funcionalidad, comodidad y estética.

Clasificación

- **tiempo de uso:**

Temporales

Son utilizadas para trastornos limitados en el tiempo. Por ejemplo se podría hablar de una lesión deportiva que usa una tobillera durante el periodo de tratamiento y rehabilitación y cuando se ha superado la lesión, se puede retirar su uso.

Definitivas

Son las ayudas utilizadas en lesiones o discapacidades definitivas.

- **Según la función que desarrollan:**

Activas

Están diseñadas con la finalidad de sustituir de forma mecánica una función muscular o ligamentosa. Las ortesis activas se dividen en:

Activas dinámicas:

Sustituyen una función muscular.

Activas estabilizadoras:

Las ortesis estabilizadoras, sustituyen la función de uno o varios ligamentos.

Pasivas

Las ortesis pasivas deben mantener una zona del aparato locomotor inmovilizado en cierta posición, cuando éste no puede mantenerse por sí mismo. A su vez, éstas se pueden dividir en:

Pasivas correctoras

Las cuales se encargan de corregir alguna deformidad.

Pasivas posturales

Su función va a ser mantener un ángulo articular obtenido por otros medios.

- **Por la zona de tratamiento**

Dependiendo de la zona afectada y que queramos tratar, podemos encontrar gran variedad de productos para las diferentes zonas: extremidades inferiores, extremidades inferiores, espalda y columna, cuello...

Las **indicaciones** para el uso de un **aparato ortopédico** u **ortesis** van a estar determinados de acuerdo a la región a tratar. Se clasifican de acuerdo a la parte del cuerpo donde son utilizadas, siendo las siguientes las más importantes:

- Ortesis para miembros superiores.
- Ortesis para miembros inferiores.
- Ortesis para columna vertebral.

Ortesis para miembros superiores.

Indicaciones:

- Inmovilizar y dar soporte a una o a un conjunto de articulaciones, útil en los procesos de cicatrización, corregir o prevenir una imperfección y primordialmente mantener la posición funcional en una articulación.
- Generar tracción para aumentar los rangos de movimiento de una articulación, e igual ante una retracción en las estructuras tendinosas.
- Como medio de asistencia ante segmentos débiles o sustituir una función perdida temporalmente.
- Permitir realizar un movimiento en la dirección deseada.
- Adaptar aditamentos funcionales, para las actividades de la vida cotidiana.
- Inhibir el movimiento de una articulación por medio del bloqueo de un segmento.



Ortesis para miembros inferiores

Este tipo de ortesis sirven como soporte para aliviar la tensión en miembros inferiores ocasionada por el efecto del peso del cuerpo sobre ellos. De esta manera, alivian el dolor, mejoran la locomoción, reducen y corrigen deformidades.

Las ortesis para miembros inferiores más utilizadas son:

- **Ortesis de pie (plantillas):** corrigen deformidades, sirven de apoyo, compensan y dan equilibrio al caminar.
- **Ortesis para fracturas:** evitan el uso de yesos y además permiten el libre movimiento de tendones y articulaciones.
- **Ortesis protectoras:** soportan el peso efectuado sobre un miembro inferior para ayudar a su correcta recuperación.
- **Ortesis estabilizadoras:** permiten controlar los movimientos de piernas y rodillas. Las ortesis estabilizadoras proveen un mejor equilibrio durante los movimientos y evitan posibles complicaciones durante rehabilitaciones con traumatismos.
- **Ortesis correctoras:** corrigen deformidades y ayudan a mejorar progresivamente la correcta movilidad.



Ortesis para columna vertebral

Se dividen en dos segmentos, cervicales y lumbares, cuyo objetivo principal es reducir la movilidad de la columna vertebral, permitiendo así su recuperación ante fracturas, luxaciones y operaciones. Las ortesis para columna vertebral también son útiles como soporte ante hernias discales, esguinces, deformidades y afecciones osteopáticas.



Ortesis dorsal.



Ortesis cervical.



Ortesis lumbar.

Prótesis

Una **prótesis** es una extensión artificial que reemplaza o provee una parte del [cuerpo](#) que falta por diversas razones.

Una [prótesis ortopédica](#) es la que reemplaza un miembro del cuerpo, cumpliendo casi la misma función que un miembro natural, sea una pierna, un brazo, un pie, una mano, o bien uno o varios dedos. Pero existen varios otros tipos de prótesis, algunas de las cuales reemplazan funciones perdidas del cuerpo, mientras que otras cumplen funciones estéticas.

Rama de la terapia quirúrgica que tiene por objeto reemplazar la falta de un órgano por otro órgano o una parte artificial.

Objetivo:

- Sustituir una parte del cuerpo que haya sido perdida por amputación o que no exista a causa de agenesia, cumpliendo las mismas funciones de la parte faltante.
- Se suele utilizar con fines estéticos o para suplir al cuerpo de funciones de las que carece naturalmente.

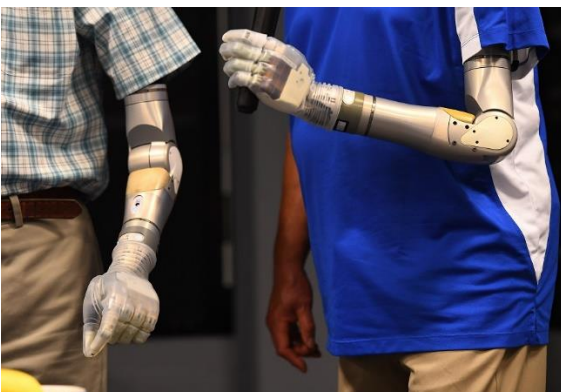
Funciones:

- La función número uno de la **prótesis** es pasar por una parte del cuerpo viva y desapercibida. No tienen movimiento, sin embargo realizan funciones de apoyo.
- Restaurar la funcionalidad perdida a causa de alguna malformación congénita.
- Recuperar la imagen.

- Restauración parcial del centro de gravedad.

Clasificación:

- **Miembro superior:**
 - Según el tipo de amputación:
 - Desarticulados: hombro, codo, muñeca.
 - Transhumerales.
 - Transradial.
 - Parciales de la mano.
 - Según su función:
 - Pasivas: cosméticas:
 - Sirven para restablecer el aspecto interior.
 - Deben satisfacer las exigencias del paciente con respecto a la conformación, aspecto, confort y peso de la prótesis.
 - Activas: funcionales:
 - Prótesis activada por tracción.
 - Llamada prótesis activas de fuerza propia.
 - Utilizan sistemas de cables comandados por movimientos del muñón o de la cintura escapular.
 - Está indicada para todos los niveles de amputación.
 - Según la fuente de energía que utilizan:
 - Mecánicas o de energía corpórea: convencionales.
 - Activas de fuerza propia.
 - Mieléctricas o de energía extracorpórea:
 - Denominadas prótesis activas de fuerza ajena.
 - Se utilizan potenciales eléctricos detectables en la superficie de la piel cuando existe una contracción del musculo del muñón.
 - Estos potenciales son recojidos por electrodos, amplificados y enviados por señales del control a los elementos funcionales.
 - Híbridas o de energía mixta:
 - Combinación de sistemas de fuerza propia y de la fuerza ajena.
 - Normalmente utilizadas en amputaciones transhumerales.

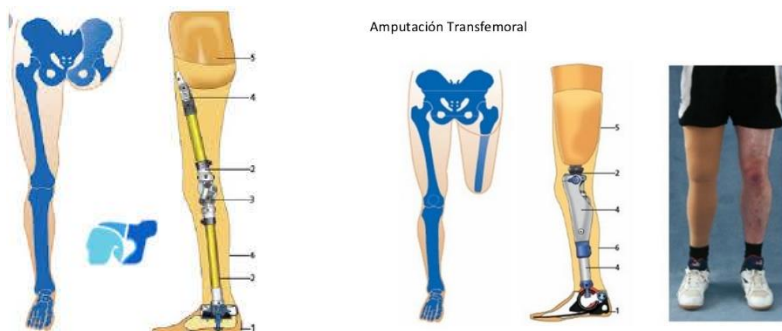


- **Miembro inferior:**
 - Según tipo de amputación:
 - Hemipelvectomía:
 - Amputación arriba de la rodilla (transfemoral)
 - Debajo de la rodilla (transtibial)
 - Desarticulados.

- Amputación parcial del pie.
- Según material constitutivo:
 - Convencionales.
 - Modulares.
- Según características estructurales:
 - Endoprotesis. (articulares rodilla cadera)
 - Exoprotesis. (prótesis miembros superiores e inferiores)

Ejemplo:

- **En el caso de un paciente que sufrió una amputación desarticular, se utilizaría una prótesis desarticular endoprótesis.**



Ayuda técnica

Se denomina **ayuda técnica** (AT) a todo producto (instrumento, equipo o sistema técnico) utilizado para prevenir, neutralizar una deficiencia o discapacidad. En términos genéricos, se trata de dispositivos interpuestos entre el paciente y el medio que le permiten alcanzar determinadas tareas que quedarían fuera de su alcance sin estos dispositivos.

Se incluyen en este concepto las ayudas para la bipedestación, la marcha, los desplazamientos y las actividades básicas de la vida diaria (ABVD); es decir: bipedestadores, sillas de ruedas, muletas, andadores, adaptadores etc. Las ortesis formarían parte de este tipo de instrumentos, pero por su importancia y complejidad se suele tratar como concepto aislado.

Objetivos:

- Mantener o ampliar el recorrido articular, permitir la elongación de musculatura acortada y lograr la **prevención de deformidades estructuradas**
- Proporcionar una **alineación articular óptima** y una estructura corporal adecuada
- Control del **tono muscular (espasticidad)** y las desviaciones dependientes de él
- Control del **dolor, heridas cutáneas o atrapamientos** provocados por grandes deformidades o espasticidad
- **Controlar el movimiento articular durante la actividad.** Por ejemplo, control del tobillo durante la marcha, para **mejorar el patrón**, aumentar la seguridad y la eficacia de la misma

- Aportar **mayor autonomía** en determinadas actividades básicas de la vida diaria
- Fomentar el **aprendizaje motor** aportando información adecuada al sistema nervioso central
- Mejorar el **consumo energético** durante los movimientos.
- Permitir o **facilitar funciones** como la bipedestación, la marcha o los desplazamientos.

Clasificación:

- **Ayudas para la deambulaci3n:**
 - Bastones.
 - Muletas.
 - Andadores.
- **Ayudas para las actividades de la vida diaria:**
 - Ayudas para la alimentaci3n:
 - Platos con dispositivo de succi3n en su base
 - Dispositivos para sujetar los alimentos.
 - Cuchillos con forma curva.
 - Engrosadores del mango de los cubiertos.
 - Ayudas para el vestido:
 - Alcanzadores con un encaje para ponerse los medias o el calzado.
 - Ayudas para el ba1o:
 - Asientos de ba1o.
 - Barras para facilitar las transferencias.
 - Esponjas con una barra que sirve de alargador para llegar a partes del cuerpo de difi3cil acceso.
 - Ventosas para sujetar el jab3n

