

**MARCOS DE REFERENCIAS
APLICACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL**

**FRAMEWORKS
OCCUPATIONAL THERAPY APPLICATION IN**

Autor: Lic. Zurelis Santana Jorge

Terapeuta Ocupacional. Directora / Editora Espacio T.O. Venezuela.
Profesora. Terapia Ocupacional. Escuela de Salud Pública. Universidad
Central de Venezuela.

zurelissanjor@gmail.com

RESUMEN

El cuerpo del conocimiento de nuestra profesión, está conformado por un conjunto de teorías seleccionadas de distintas áreas del saber, incluyendo aquellas elaboradas a partir de la práctica de la terapia ocupacional. Cuando las teorías se agrupan entre sí, constituyen lo que denominamos Marco de Referencia Teórico ⁽¹⁾. Cada Marco de referencia, guía y orienta la acción del Terapeuta Ocupacional, permitiendo que la actividad profesional, sea congruente y eficiente. Siempre acorde, con las necesidades y realidades del usuario de nuestro servicio, teniendo muy en cuenta el entorno. Ahora bien, cuando los fenómenos de la clínica o necesidades del usuario no encajan de manera significativa con las prescripciones de nuestros marcos o argumentos, estos deben ser revisados para prescindir de ellos y utilizar otros, que se ajusten a la realidad del sujeto.

Palabras Claves: Cuerpo del conocimiento, Marco de referencia teórico, Marco de referencia Fisiológico y Marco de referencia Psicológico.

ABSTRACT

The body of knowledge of our profession is comprised of a selected set of theories from different areas of knowledge, including those developed from the practice of occupational therapy. When theories are grouped among themselves, is what we call theoretical framework (1). Each frame of reference, guide, and guides the action of Occupational Therapists, allowing the professional, consistent and efficient. Always agreed, with the needs and realities of the user of our service, considering very the surroundings. But when the phenomena of the clinical needs of the user or do not fit meaningfully with the requirements of our frames or arguments, these should be reviewed to dispense with them and use other, which correspond to the reality of the subject.

Key Words: Body of knowledge, theoretical framework, Framework Physiological and Psychological Framework.

MARCOS DE REFERENCIAS APLICACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL

El cuerpo del conocimiento de nuestra profesión, está conformado por un conjunto de teorías seleccionadas de distintas áreas del saber, incluyendo aquellas elaboradas a partir de la práctica de la terapia ocupacional. Cuando las teorías se agrupan entre sí, constituyen lo que denominamos Marco de Referencia Teórico ⁽¹⁾. Entendiéndose, como el conjunto de teorías procedentes de las diferentes áreas del conocimiento, que constituyen los fundamentos científicos de la práctica de la terapia ocupacional, que delinean las ideas, presunciones, definiciones y conceptos de un área específica de nuestra profesión, con una visión ya más particular del espectro continuo de función- disfunción, con el objeto, de guían la práctica, los procesos de evaluación y las estrategias de intervención, siempre compatibles con la base teórica. ⁽²⁾

Los marcos de referencias de la terapia ocupacional, se clasifican, según Hagedorn (1997), citado por Romero ⁽¹⁾ en: **Marco de referencia Fisiológico y Marco de referencia Psicológico.**

El primero o marco de referencia fisiológico, centra su atención, sobre los aspectos biológicos de la persona. Se apoya en la orientación reduccionista y supone, que la causa de la enfermedad se debe a la alteración del equilibrio interno y externo del individuo, produciendo disfunción por alteraciones: de la percepción, sensación, cognición, movimiento y de la ejecución de acciones funcionales. Estos problemas tan concretos pueden ser atendidos a través de los principios de los marcos de referencia: Biomecánico, del neurodesarrollo o control motor y el perceptivo cognitivo.

El marco de referencia biomecánico, es uno de los más tradicionales en la rehabilitación física, hoy en día continua siendo válido en el tratamiento de las alteraciones física, evitando con su aplicación la consolidación de una discapacidad.

La Terapia Ocupacional heredó de él, el uso del goniómetro y dinamómetro. Generalmente, este se aplica, cuando se detecta, limitación en el rango del

movimiento, en la fuerza muscular, en la resistencia y en la estabilidad; siempre que no se deba a una causa neurológica. El tratamiento según este marco, se centra: sobre movimientos coordinados o aislados, contra resistencia, entrenamiento para la tolerancia a la actividad, la graduación de las actividades y su adaptación, ejercicios isotónicos, isométricos, concéntricos y excéntricos ⁽¹⁾.

La actividad, bajo este enfoque biomecánico, se caracteriza, por incrementar: la gama de movimiento activo, pasivo, la potencia, la resistencia, la coordinación y la destreza; a través, de la repetición, el tono muscular; desprovisto de estimulación, la estabilidad y la movilidad. Desde este punto de vista, toda actividad es analizada para graduar y establecer el tratamiento, teniendo en cuenta: la colocación adecuada de herramienta, materiales y del individuo ejecutor de la acción, los pasos de la actividad, subdivisión de pasos, movimientos implicados y actuación de grupos musculares antagonistas y agonistas.

Aun cuando, el tratamiento en este enfoque, este basado en tareas simples u operaciones, incluye dos aspectos básicos: el significado que tiene la actividad para la persona y la dimensión temporal de la ocupación.

El marco de referencia del neurodesarrollo, con explicación mecanicista del movimiento, se basa: en los principios del control motor, de facilitación neuromuscular y de integración sensorial con una fuerte base en el desarrollo. Por lo tanto, los abordajes utilizados comúnmente por el terapeuta ocupacional, son: Método Bobath o del control motor, Método Brunnstrom o terapéutica por el movimiento, Método Kabat o facilitación neuromuscular propioceptiva, Método Rood o estimulación Sensorial y por último, el abordaje de Integración Sensorial de Jean Ayres ⁽²⁾.

Este marco de referencia neurodesarrollista, esta siendo reemplazado progresivamente por el modelo contemporáneo del control motor, quien, con orientación holista y por lo tanto más dinámico, hace hincapié en dos elementos importantes: el ambiente y ocupación. ⁽³⁾

Como se puede observar ambos enfoque, tradicional y contemporáneo se apoyan en principios del control motor. Sin embargo, sus suposiciones teóricas difieren unas de otras. Para el primero, el control motor, los patrones de movimientos y el movimiento, dependen de la maduración del sistema nervioso y la secuencia jerárquica del desarrollo. Para el segundo, depende de la interacción del ser humano (Sistema nervioso central de organización heterárquica y componentes músculo esqueléticos) con un ambiente y una tarea variable. (3)

Por último, dentro del marco de **referencia fisiológico**, encontramos al marco cognitivo perceptivo, basado en un metamodelo mecanicista, desarrollado para tratar los problemas funcionales derivados de los trastornos perceptivos y /o cognitivos, causados por daño cerebral, trastorno o retraso en el desarrollo. (2)

Este modelo hace hincapié en la valoración y el tratamiento del déficit. La valoración, se basa en la “observación e interpretación de la conducta del individuo, para establecer un diagnostico. La misma permite la implementación y desarrollo del tratamiento, marcando el abordaje a utilizar, reparador, compensatorio o rehabilitador. (2).

En segundo lugar y para finalizar con la clasificación de los Marcos de referencias en terapia ocupacional, propuesta por Hagedorn (1997), citado por Romero (1). Esta, el marco de referencia psicológico, el cual, se fundamenta en diversas aproximaciones teóricas: psicoanalíticas, fenomenológicas, conductuales y humanistas, que se orientan, al estudio del comportamiento y la psique humana y han ejercido una poderosa influencia en el campo de la salud mental, abordado por los terapeutas ocupacionales a través de los principios de los marcos de referencias Psicodinámico, Humanista y Cognitivo Conductual.

El marco de referencia Psicodinámico, se fundamenta en la teoría psicoanalítica desarrollada por Sigmund Freud. 1930. Supone, que los mecanismos intrapsíquicos que conforman la personalidad del individuo;

representaciones inconscientes, ideales, mecanismos de defensa y manera de satisfacción. Se proyectan a través, de los actos, discurso y relaciones del sujeto. Lo que explica, el uso de la palabra, el objeto y la actividad como herramienta en la intervención terapéutica. Además, de la interacción, procesos de grupo, técnicas proyectivas, de interpretación y del juego. Con el fin de potenciar, el autoconocimiento y la conciencia del individuo para que pueda reajustar el funcionamiento ocupacional (4).

El marco humanista, surge por la influencia de la teoría psicoanalista, la filosofía existencial, la fenomenología y la escuela psicológica de la gestal (5). Conceptualiza al ser humano como ser pensante e independiente, con control total sobre su vida, por lo tanto, plenamente responsable de sus actos, sin necesidad de apelar a causas intrapsíquicas para explicarlo; tal como lo sugiere, el psicoanálisis. Entiende que todo comportamiento es normal, si se realiza desde la perspectiva de la persona y rechaza el concepto de enfermedad mental y diagnóstico.

El terapeuta con esta orientación, explora: los sentimientos, la forma de expresarlos, la identidad, la característica de la personalidad, la imagen corporal, los valores, las actitudes y sus estilos de interacción e induce y anima el individuo; actuando como facilitador y consejero, a buscar su significado personal, a alcanzar su auto realización, a desarrollar mayor control sobre su vida, tomar decisiones y se responsabilice por su futuro. (4)

Para ello, utiliza como recurso, algunas técnicas: juego de roles, entrenamiento asertivo, dramatizaciones, fantasías guiadas y relajación, con el objeto, de trabajar aspectos tales como: la autonomía, amor, intimidad, soledad, muerte, pérdida, búsqueda de valores, emociones, sentimientos en general y la elección de vocación (2).

Por último, dentro de este grupo de marcos de la práctica de terapia ocupacional, que conforman al marco de referencia primario psicológico, está, el cognitivo conductual, el cual, se gesta a partir del marco conductual, cuyos supuestos básicos, se apoyan en la teoría del aprendizaje: condicionamiento

clásico, operante y vicario u observacional, para explicar, el comportamiento, su adquisición, su mantenimiento y su modificación ⁽¹⁾. Este marco de referencia, recibe aportaciones de la psicología cognitiva, quien destaca el papel, que los procesos cognitivos internos: atención selectiva, procesamiento de la información y la codificación simbólica, tienen sobre la conducta. Este tipo de orientación, provee al terapeuta, el recurso para comprender al individuo sujeto de atención terapéutica, al construir una conceptualización cognitiva del mismo, que continua profundizando hasta la última sesión. Permitiéndole planificar el tratamiento de forma eficaz, apoyándose en los valores creencias e ideales del sujeto. ⁽⁶⁾

De todo lo expuesto, esta claro, que cada Marco de referencia, guía y orienta la acción del Terapeuta Ocupacional, permitiendo que la actividad profesional, sea congruente y eficiente. Siempre acorde, con las necesidades y realidades del usuario, de nuestro servicio, teniendo muy en cuenta el entorno. Ahora bien, cuando los fenómenos de la clínica o necesidades del usuario no encajan de manera significativa con las prescripciones de nuestros marcos o argumentos, estos deben ser revisados para prescindir de ellos y utilizar otros, que se ajusten a la realidad del sujeto.

REFERENCIAS

- 1 Romero A, Moruno M Terapia Ocupacional. Teoría y técnicas. Masson, S.A. Barcelona (España). 2003.
- 2 Polonio L, Durante M, Noya A. Conceptos Fundamentales de la Terapia Ocupacional. Editorial Médica Panamericana. S.A. Madrid (España). 2001
- 3 Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional. 3er. Edición. Editorial Panamericana. Buenos Aires. 2006.
- 4 Durante M, Noya A, Hernandez B. Marcos de referencias aplicados a la disfunción psicosocial. En: Polonio L, Durante M, Noya A. eds. Conceptos Fundamentales de la Terapia Ocupacional. Editorial Médica Panamericana. S.A. Madrid (España). 2001
- 5 Johnson H. Perspectivas psicosociales de la práctica centrada en la persona. En: Turner A, Foster M, Jonson S. Terapia Ocupacional y Disfunción Física. 5ta. Edición. Madrid; Elsevier Science; 2003.
- 6 Beck J. Terapia Cognitiva. Barcelona; Gedisa. 2000.