



**ASOCIACION COLOMBIANA  
DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**POSICION OFICIAL  
SOBRE EL ROL  
DE LA TERAPIA OCUPACIONAL  
EN LA DISFUNCION FISICA**

Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional  
Trans. 5 No.49-00 Hospital Militar Central entrepiso 1  
Tels: 2454481 - 2883985  
Santafé de Bogotá

**Agosto de 1992**



## EL PAPEL DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN DISFUNCIONES FISICAS

### INTRODUCCION:

Desde los orígenes de la Terapia Ocupacional en los años 20, a nivel mundial y luego a nivel nacional, el área denominada Incapacidades Físicas ha sido particularmente importante. Esto se ha evidenciado en los programas de formación ofrecidos por las universidades mas no de igual manera en el ejercicio de la profesión en el campo de la salud.

La práctica profesional en esta área se inició en Colombia con el tratamiento a personas adultas con Disfunciones Físicas ocasionadas por Traumas Raquímedulares, Accidentes Cerebro Vasculares, Artritis Reumatoidea y Enfermedades Degenerativas o Crónicas, en quienes existían limitadas posibilidades de recuperación y requerían de programas extensos de rehabilitación. Los programas de atención se orientaron por los avances en el conocimiento obtenidos tras casi 50 años de trabajo en los Estados Unidos. Predominó la relación terapéutica con la utilización de actividades artesanales como una forma de motivación y de ocupación del tiempo, orientada hacia la adquisición o desarrollo de habilidades manuales.

Posteriormente y con los alcances de los tratamientos ofrecidos por los Terapeutas Ocupacionales se hizo necesario ahondar en las potencialidades de las actividades y sus proyecciones a la ocupación habitual de los pacientes; esto se acompañó de una mayor sustentación teórica y profundidad en el análisis y aplicación de diversas actividades y ocupaciones a través de la comprensión de los componentes sensitivo-motores, cognitivos, perceptuales y ambientales requeridos para un desempeño futuro independiente y productivo.

En la actualidad se continúa el desarrollo conceptual de esta área, conservando y adecuando, por una parte, las bases y lineamientos mencionados anteriormente, y por la otra, rescatando el valor de la ocupación en el estado de salud planteado desde los orígenes de la Terapia Ocupacional y a relación de ésta con la calidad de vida de las personas.

Con respecto a los cambios en la práctica profesional, se identifican diferentes momentos caracterizados, como ya se mencionó, en los inicios por la intervención del Terapeuta Ocupacional como un miembro más del equipo de rehabilitación, cuya acción estaba sujeta a las metas trazadas para el período de hospitalización; la creación de otros frentes de trabajo, donde se obtenía una mayor valoración de la profesión, y las crisis internas generadas por las limitaciones para el ejercicio profesional autónomo. Los

cambios en la formación y la práctica de cada profesional condujeron a un descuido de las instituciones de salud. Hoy en día la Terapia Ocupacional en esta área está tomando nuevamente fuerza pero ya no con las debilidades de épocas anteriores, sino con una mayor apropiación y desarrollo de su campo de conocimiento y de su propia identidad en el ejercicio profesional.

## MARCO GENERAL

Los Terapeutas Ocupacionales en Disfunciones Físicas ofrecen programas de atención a las personas en estados de salud o enfermedad, desde el nacimiento hasta la muerte, a lo largo del ciclo vital. Esto nos lleva a replantear la limitada denominación de Incapacidades Físicas donde lo relevante era el estado de incapacidad.

A partir del diagnóstico ocupacional, los discapacitados físicos presentan una amplia gama de disfunciones, resultantes de alteraciones en los sistemas musculoesqueléticos, osteoarticulares, nerviosos y cardiovasculares, ocasionados por enfermedades agudas, crónicas, traumáticas y/o terminales.

Los modelos de intervención de Terapia Ocupacional en esta área han venido evolucionando y ampliando significativamente el campo de acción profesional, dando como resultado la especialización en la atención de diferentes áreas médicas como Neurología, Ortopedia, Cirugía Plástica, Reumatología y Rehabilitación, entre otras.

Los avances científicos y tecnológicos derivados de estas áreas han requerido una mayor profundidad en conocimientos y en las posibilidades prácticas de tratamiento en el radio de acción de la Terapia Ocupacional, llevando cada vez más la especialización del profesional.

Las políticas de salud, la nueva conceptualización del proceso salud-enfermedad y el desarrollo tecnológico en el área se dirigen a estimular acciones para el cuidado de la salud, lo que ha llevado progresivamente a un incremento en la expectativa de vida de la población Colombiana. Estos factores combinados con las políticas de hospitalización, la atención ambulatoria, los programas de atención primaria en salud y la integración de los discapacitados físicos a las actividades competitivas de la sociedad han generado la necesidad de aumentar la oferta de servicios con acciones y programas desde la perspectiva del ejercicio tradicional de la profesión en el campo de la rehabilitación institucional, en nuevos campos de la salud y la incursión en el medio ambiente familiar, laboral/ocupacional o en la comunidad misma.

A partir del marco presentado, las autoras de este artículo pretenden

plantear algunos elementos conceptuales básicos para el trabajo de esta área y hacer evidente la importancia del ejercicio profesional en los ambientes donde se abordan situaciones o condiciones de salud incluyendo las propias instituciones de salud, el hogar, el sitio de trabajo y la comunidad.

### ELEMENTOS CONCEPTUALES

El desempeño Ocupacional del hombre se desarrolla en condiciones normales en forma continua e ininterrumpida, pero cuando este proceso se altera por factores biosociales o psicosociales, la persona puede tener limitaciones para la independencia y productividad esperada de acuerdo a su nivel de desarrollo.

El Terapeuta Ocupacional interviene como agente facilitador, pero el éxito de la intervención está dado por el compromiso activo de la persona en su particular programa de tratamiento. En él se plantean metas, objetivos y mecanismos de ejecución claramente definidos que incluyen el uso de actividades relacionadas con las de juego, escolaridad y trabajo o cualquier otra que sea importante y proporcional con los intereses individuales y con los propósitos del programa.

El enfoque del programa puede variar según la naturaleza de la disfunción, la meta y los objetivos propuestos. Para ello se encuentran marcos de referencia cuyas bases teóricas han orientado la práctica profesional como son: El Kinesiólogo, dirigido a mejorar elementos motores comprometidos por la incapacidad física y requeridos para el posterior desarrollo de una función; el Neurológico, dirigido a influenciar el Sistema Nervioso Central y particularmente el cerebro en la búsqueda de respuestas adaptativas a las situaciones de la vida cotidiana. Aunque perdura la utilización de estos marcos, se han trascendido para dar paso a la comprensión integral del ser en una dimensión no solo biológica, sino también emocional, en un medio ambiente personal y social en el cual ejecuta sus actividades cotidianas.

Específicamente en esta área el Terapeuta Ocupacional realiza el estudio, análisis e interpretación del desempeño ocupacional y sus disfunciones ocasionadas por factores de riesgo y alteraciones en la esfera biológica y social; esto a partir de los requerimientos musculoesqueléticos, sensoperceptuales, cognitivos y socioemocionales en el autocuidado, las actividades productivas y de descanso necesarias para la conservación y recuperación del estado de salud.

El desempeño ocupacional se desarrolla en todas las etapas de la vida hasta estar claramente definido en el adulto; ocurre en la medida en que la persona se adapte y responda efectivamente a las demandas del ambiente

por la integración de factores internos y externos.

Según los marcos de referencia funcional, neurofisiológico y biomecánico, capacitan a la persona desde diferentes aproximaciones, en la adquisición de habilidades y responsabilidades proporcionales a su nivel de desarrollo y al medio familiar, escolar, laboral y social en el que se desenvuelve.

El alcanzar o mantener la independencia funcional y el estado de salud esperado implica establecer un equilibrio entre la actividad y el descanso en condiciones particulares reguladas por la interacción de la persona con el medio ambiente. Este equilibrio puede romperse por un estado de enfermedad aguda, crónica o terminal; por un trauma físico, psíquico o social cuyos efectos influyen de manera negativa y alteran la competitividad del individuo en las actividades de su vida cotidiana.

Es necesario considerar que las enfermedades crónicas llevan a largas incapacidades y a progresivas pérdidas de independencia funcional, por lo tanto, el Terapeuta Ocupacional debe ofrecer alternativas de motivación y desempeño acordes con el estado particular de cada persona.

Las enfermedades agudas implican períodos relativamente cortos de incapacidad y las limitaciones funcionales son transitorias, por lo que no se espera una incapacidad residual; el Terapeuta ofrece programas proporcionales en la etapa de recuperación en que se encuentre.

A partir de estos planteamientos cabe resaltar que el interés de la Terapia Ocupacional en esta área se centra en las capacidades y potencialidades existentes en la persona y no en la enfermedad o incapacidad misma; influye sobre ella por el impacto que tiene o puede tener en el nivel de independencia funcional y en general en el desempeño ocupacional personal.

El objetivo fundamental es facilitar y promover el desempeño ocupacional del discapacitado físico y prevenir mayores disfunciones, ofreciendo oportunidades para mejorar y/o mantener las capacidades físicas, psíquicas y de interacción ambiental necesarias para una vida independiente y productiva.

Un marco funcional es de gran utilidad cuando la persona requiere de adaptaciones específicas para ejecutar sus actividades de una manera más fácil o eficiente, incluye las modificaciones al ambiente físico y a las actividades, como también el uso de equipo especial

## PRACTICA PROFESIONAL

Los propósitos de la Terapia Ocupacional se alcanzan a través de planteamientos para la intervención de la ejecución del programa por medio de la aplicación secuencial de métodos y técnicas que preparen a la persona para un desempeño ocupacional independiente.

El proceso de intervención debe adecuarse a las políticas institucionales y a las condiciones particulares en que se ofrecen los servicios y al ambiente laboral en que trabaje el terapeuta. Se parte siempre de dos amplias fases, una de evaluación general que lleva a evaluaciones más específicas y al planteamiento de un diagnóstico ocupacional que determina la necesidad o no del tratamiento; en la segunda fase de tratamiento se determina el tipo de intervención: institucional, comunitario, domiciliaria o laboral, entre otras.

## EVALUACION:

La evaluación de Terapia Ocupacional tiene por objeto establecer un diagnóstico sobre las capacidades e inhabilidades específicas para el desempeño ocupacional y establecer los parámetros, mecanismos y técnicas de intervención que se deben utilizar.

Las pruebas e instrumentos tienen el propósito de suministrar información del desempeño ocupacional y de qué manera estos pueden interferir en la competencia individual.

La evaluación del desempeño incluye las habilidades para el autocuidado, la productividad y el descanso, requeridas para vivir en comunidad y desarrollar una ocupación laboral.

La evaluación de los componentes de desempeño puede incluir un análisis de funcionamiento neuromuscular, amplitud articular, fuerza, habilidades motoras y cognitivas; como también la necesidad de ayudas ortésicas y protésicas.

Dentro de la evaluación es importante tener en cuenta que la realización periódica de las mismas permite cuantificar y cualificar los cambios ocurridos obteniendo la evolución durante el tratamiento. Igualmente se pueden modificar los planteamientos teóricos y los métodos y técnicas usados para mejorar los déficits encontrados en cada paciente.

## TRATAMIENTO:

La realización del plan incluye establecimiento de metas y objetivos, descripción de la intensidad y tipo de intervención requerida, teniendo en cuenta que los servicios se pueden suministrar directamente en las insti-

tuciones, en práctica privada y/o en la comunidad.

El tratamiento se basa en las actividades con propósito, las que se deben seleccionar, analizar y aplicar, teniendo en cuenta los resultados de las evaluaciones, los intereses del paciente y el desempeño ocupacional anterior y el esperado al finalizar el programa de tratamiento.

Es recomendable utilizar los medios y técnicas de tratamiento propias de Terapia Ocupacional, sin desligarlos del ambiente personal y forma particular del diario vivir, con el fin de que una vez terminado el programa, la persona continúe con su vida saludable y productiva.

## PROYECCIONES DEL AREA

La evolución de la profesión a nivel mundial, los cambios en las políticas de salud y en la formación de los profesionales tiene un impacto directo sobre el ejercicio profesional mostrando la necesidad de expansión y aumento de cobertura de los servicios.

La Terapia Ocupacional debe asumir compromisos en esta área a través de programas institucionales y comunitarios que faciliten la independencia funcional y fomenten el buen estado de salud. Los terapeutas tienen excelentes herramientas para identificar riesgos y disfunciones en diferentes poblaciones y medios, lo que permite la detección temprana y el tratamiento oportuno.

Compromisos mayores debemos adquirir para validar los efectos de los programas de intervención de Terapia Ocupacional, las técnicas de tratamiento utilizadas y avanzar en la fundamentación teórica pertinente a esta área.

Finalmente se puede decir que en el momento actual es indispensable empezar por aunar esfuerzos para el establecimiento de medidas y sistemas de evaluación estandarizados, capaces de evaluar cualitativa y cuantitativamente los cambios en el desempeño ocupacional.

Preparado para la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional por:

María del Carmen Vallejo E.  
*Terapeuta Ocupacional*  
*Universidad del Rosario.*  
*Hospital Militar.*

Nohora Stella Díaz C.  
*Terapeuta Ocupacional*  
*Universidad Nacional*  
*Magister en Administración*  
*de Salud Universidad Javeriana.*

## BIBLIOGRAFIA

*AOTA: (1992). The Association white paper: O.T. and the American with disabilities act. Am J.O.T. 46(5) 470-472*

*Bowman Jayne. Guest Editor: (1992). Special Issue on the Americans with disabilities act of 1990. Am J. O.T. 46 (5) 391-396*

*Díaz Nora Stella (1990). Propuesta de un modelo de registro sistemático de Terapia Ocupacional en los procesos biosociales y sus disfunciones. Bogotá. (artículo no publicado)*

*Reed Kathryn: (1992). History of Federal Legislation for Persons with Disabilities, Am J O.T. 46(5) 397-408*

*Rybski Debra: (1992). A Quality implementation of title I of the American with disabilities act of 1990, Am J O.T. 46(5) 409-418*

*The Canadian Association of Occupational Therapist (1991). Position paper on the role of Occupational Therapy in Paediatrics. Ontario*

*Trombly, Catherine (1982). Occupational Therapy for Physical Dysfunction, 2ed Baltimore Willians and Wilkins*