

EL MARCO DE TRABAJO PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LA AOTA Y OTRAS TEORIAS, ENCUENTROS Y DESENCUENTROS

AOTA'S OCCUPATIONAL THERAPY PRACTICE FRAMEWORK AND OTHER THEORIES, ENCOUNTERS AND DIVERGENCES



María Otaño Lozano*

Master en Desarrollo Profesional en Terapia Ocupacional. MSc. Terapeuta ocupacional. Unidad de Rehabilitación del Hospital San Pedro (Servicio Riojano de Salud). Logroño. España. ORCID: 0000-0002-8621-4485

E-mail de contacto
marvotano@hotmail.com

*autora para la correspondencia



Marta Hernando Pina

Terapeuta ocupacional. Unidad de Rehabilitación de Salud Mental de Navarra (Servicio navarro de salud-OSASUNBIDEA). Pamplona. España. ORCID: 0000-0002-1094-5994. RESEARCHERID: AAG-9611-2021



Raquel Guerrero Salado

Terapeuta ocupacional. Musicoterapeuta. Unidad de hospitalización de agudos de salud- psicogeriatrica "Josefina Arregui". Alsasua-Navarra. España. ORCID: 0000-0001-7079-4780

Resumen en un momento en el que las profesiones sanitarias evolucionan prestando cada vez más importancia a la función y participación ocupacional, la AOTA ha publicado la última actualización de su Marco de Trabajo. El objetivo de este artículo es crear una discusión sobre cómo esta actualización se relaciona con otras teorías, marcos o modelos utilizados actualmente en terapia ocupacional. A pesar de las características únicas de cada teoría, el Marco de la AOTA continúa cercano a los modelos más tradicionales de la profesión en cuanto a valores, conceptos, evolución y enfoque. Sin embargo, se ha desarrollado menos que otros modelos actuales en cuanto a evidencia científica y el uso de varios enfoques o conocimiento externo a la profesión.

Abstract As health care professions move towards emphasizing function and occupational participation, AOTA has published the last version of its Occupational Therapy Framework. The aim of this article is to facilitate a discussion about how the framework relates to other actual theories, frameworks or models in occupational therapy. Despite the unique characteristics of each theory, the framework continues in line with the profession traditional models in relation to values, concepts, development and focus. However, the framework lacks evidence-based practice and the use of a variety of approaches or related knowledge to the profession than actual models.

DeCS Terapia ocupacional. **Palabras clave** Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional; modelos; Marcos de trabajo, ocupación.

MeSH Occupational therapy. **Keywords** Occupational therapy practice framework; Conceptual models; Frameworks; occupation.

Publicado 15 febrero 2022

INTRODUCCIÓN

El Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) es un documento en constante evolución. En Agosto de 2020, la AOTA publicó su cuarta revisión (en adelante OTPF-4) con la intención de guiar la práctica de los y las terapeutas ocupacionales en conjunto con sus conocimientos, la evidencia científica y la identificación del ámbito de práctica y los clientes apropiados⁽¹⁾. El objetivo de este artículo es generar una discusión sobre como la actualización del marco se relaciona con otras teorías, marcos o modelos que actualmente están siendo utilizadas en la práctica.



Como la mayoría de los modelos de práctica más utilizados y donde comienzan nuestras creencias más arraigadas de la profesión, el Marco parte de la idea central de la existencia de una relación positiva entre la ocupación, la salud y la naturaleza ocupacional de los seres humanos^(1,2,3). Kielhofner definía esta relación como uno de los conceptos fundamentales de nuestro paradigma contemporáneo y señalaba su importancia para facilitar la identidad profesional de los y las terapeutas ocupacionales⁽⁴⁾. El reto continúa siendo el de ser expertos en la ocupación mientras la profesión avanza, a la vez que otras profesiones sanitarias también van dejando a un lado los modelos centrados en la discapacidad para centrarse en las capacidades, los logros y la participación ocupacional, lo que debe quedar reflejado en los modelos de práctica⁽²⁾.

Desde este punto de vista, los y las profesionales tienden a centrarse en modelos basados en la ocupación ya que proporcionan una guía para la evaluación y el tratamiento holístico, sin embargo no proporcionan la intervención específica para tratar condiciones concretas como pueden ser problemas de integración sensorial o biomecánicos⁽²⁾. En este caso los y las terapeutas ocupacionales utilizan marcos de referencia que se centran en la evaluación y el tratamiento de las dificultades específicas intentando no perder su perspectiva holística. Así, en muchas ocasiones se combinan marcos de referencia y modelos en la intervención de un mismo cliente. El OTPF-4 se denomina "Marco de Trabajo" dado que pretende describir fundamentos centrales de la práctica de terapia ocupacional aunque aclara que no debe utilizarse como taxonomía, teoría o modelo de práctica de la profesión⁽¹⁾. Sin embargo y como iremos viendo a continuación, comparte la visión, la estructura y los principales enfoques del proceso de terapia ocupacional propios de los modelos más utilizados de la disciplina y basados en la ocupación.

Enfoque ocupacional y práctica centrada en el cliente

Muchos de los modelos de terapia ocupacional se desarrollaron desde los años 80, alejándose de los modelos médicos centrados en la enfermedad para poner el enfoque en la ocupación^(5,6). Algunos ejemplos de estos modelos son el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), el Modelo Persona Ambiente Ocupación y Desempeño (PEOP), el Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional (CMOP), el Modelo Canadiense de Desempeño y Participación Ocupacional (CMOP-E) y el Modelo de Kawa^(5,6). Cada modelo tiene características y conceptos únicos pero todos ellos comparten un enfoque ocupacional centrado en las necesidades y deseos del cliente. La ocupación y la práctica centrada en la persona son características fundamentales para la práctica de terapia ocupacional⁽⁶⁾ que han quedado de nuevo enfatizadas en la revisión del marco⁽¹⁾. La práctica centrada en el cliente enfatiza la colaboración entre él y la profesional y el cliente para la consecución de objetivos y la facilitación de la participación ocupacional^(1,7). El OTPF-4 se centra en objetivos significativos y elegidos por los clientes destacando los valores y creencias arraigados en la ocupación y la práctica centrada en el cliente como piedras angulares de la profesión⁽¹⁾. Los modelos centrados en la ocupación son aplicables de forma general a todos los servicios. Cada profesional elige el modelo a seguir en función de cómo explica las dificultades a las que se enfrentan sus clientes a la vez que se ajusta a su propia visión sobre los objetivos y enfoques de la terapia⁽²⁾. Sin embargo, estos modelos no proporcionan una guía específica de cómo evaluar y tratar limitaciones prácticas concretas.

Desempeño ocupacional y participación ocupacional

Tradicionalmente los modelos centrados en la ocupación han puesto el énfasis en el desempeño ocupacional⁽⁶⁾. Sin embargo los modelos han evolucionado centrándose no solo en el desempeño como el único objetivo de terapia ocupacional sino como una parte de la visión holística del cliente y han desarrollado otros conceptos⁽²⁾. En el CMOP-E se enfatiza principalmente la participación ocupacional y la competencia en el desempeño se utiliza como medio para alcanzar dicha participación siendo algo mucho más activo y significativo para el cliente^(2,8). El MOHO, enfatiza principalmente el concepto de adaptación ocupacional como un desarrollo intrínseco resultado de la participación ocupacional para conseguir competencia en el desempeño y sin olvidar la constante interacción de todos estos factores con el ambiente^(2,9). El PEOP se centra en el desempeño ocupacional con el mismo significado que el de compromiso ocupacional o participación ocupacional, enfatizando la necesidad de ser competente en esta área. El OTPF-4 en una línea similar, insiste en la interacción dinámica y de igual valor entre todos los componentes del dominio para influir en la identidad y la participación ocupacional enfatizando la importancia del enfoque holístico por encima de los aspectos aislados del funcionamiento⁽¹⁾. Por el contrario, son los marcos de referencia específicos como el biomecánico o el de integración sensorial los que ponen un foco mucho mayor en el desempeño ocupacional guiando a los y las profesionales en las técnicas para tratar problemas específicos que se encuentran en la práctica⁽²⁾.



Interacción dinámica entre el cliente, participación en ocupaciones y el contexto

El OTPF-4 señala la importancia de la relación transaccional entre todos los aspectos del dominio donde no existe relación jerárquica y destacando la necesidad de tener en cuenta el contexto. En esta línea son de nuevo los modelos más utilizados en terapia ocupacional los que hablan de la interacción dinámica entre el cliente, la participación en ocupaciones y el contexto y por lo tanto la necesidad de evaluar adecuadamente todas estas áreas y su relación entre ellas^(2,3). Si bien los modelos muestran diferencias en cuanto a conceptos y componentes de cada uno de ellos, siendo todos distintos en sus clasificaciones. Por ejemplo el OTPF-4 divide el contexto en factores ambientales y personales frente al COMP-E que clasifica el ambiente en físico, social, institucional y cultural o al Modelo de Desempeño Ocupacional Australiano que define los factores ambientales externos como físicos, sensoriales, culturales y sociales^(2,3,8). Modelos más actuales como el modelo Ecológico del Desempeño Humano de Dunn, Brown y MacGuigan enfatiza especialmente el ambiente y solo la interacción de este con la persona permiten la participación para producir un desempeño ocupacional^(3,10,11).

Teoría y práctica basada en la evidencia

Terapia ocupacional es una profesión dinámica y necesita estar actualizada desarrollando la práctica a partir de la teoría y evidencia científica disponible⁽²⁾. La práctica basada en la evidencia fortalece la profesión y facilita a los y las profesionales su razonamiento clínico y justificación frente a otros profesionales, clientes y familias⁽⁷⁾.

El OTPF-4 menciona la necesidad de realizar una práctica basada en la evidencia pero no guía a los y las terapeutas ocupacionales en este aspecto⁽¹⁾. El Marco debería reconocer la teoría bajo el modelo procedente de terapia ocupacional o del conocimiento externo de la profesión. Para saber cómo actuar en la práctica, la terapia ocupacional necesita usar el conocimiento proporcionado tanto por los modelos exclusivos de la profesión como un área de conocimiento relacionado que procede de otras disciplinas, por ejemplo conocimiento sobre nuevos avances en neuroplasticidad⁽⁵⁾. Además, el OTPF-4 en su última actualización continua sin desarrollar herramientas de evaluación específicas ni mencionar el uso de otras procedentes de otros modelos específicos o compatibles, lo que enfatizaría el uso de la práctica basada en la evidencia y la medición de los objetivos de tratamiento aumentando la fiabilidad y validez del modelo.

Kielhofner definía los modelos de práctica como aquellos que tienen teoría, evidencia científica y herramientas prácticas⁽⁶⁾. Basar los modelos de práctica en la evidencia científica reduce los errores personales y proporciona el lenguaje profesional para comunicarse, documentar la práctica, mejorar el razonamiento clínico y llevar a cabo la planificación y resolución de problemas⁽⁵⁾. Además, los y las terapeutas ocupacionales contribuyen a la práctica basada en la evidencia cuando utilizan herramientas estandarizadas para evaluar a los clientes o para documentar su progreso⁽⁵⁾. Hay mucha evidencia disponible en relación con el MOHO y el modelo ha hecho un gran esfuerzo por incorporar la investigación disponible hasta su última actualización en 2008^(2,9). Además, es uno de los modelos sobre los que más se investiga y se publica y uno de los más desarrollados en cuanto a herramientas prácticas disponibles⁽²⁾. En el ejemplo del COMP-E la mayor parte de su investigación está centrada en su herramienta de evaluación – the Canadian Occupational Performance Measure (COPM)^(2,8). El PEOP proporciona una guía sobre como seleccionar herramientas de evaluación aunque no tiene herramientas específicas diseñadas. Algo similar ocurre con los modelos ecológicos, que no han desarrollado sus propias herramientas de evaluación pero que han hecho un gran esfuerzo por explicar su teoría basada en la investigación y guían a los y las profesionales a elegir herramientas de otros modelos enfatizando la necesidad de desarrollar herramientas más específicas para evaluar el contexto^(10,11).

Enfoque terapéutico de arriba-abajo

Todos los modelos tienen una guía o marco para el proceso terapéutico⁽²⁾. Existen tres enfoques principales: el enfoque de arriba-abajo, de abajo-arriba y de evaluación ambiental^(6,12). El OTPF-4 defiende un enfoque de arriba-abajo del proceso de terapia ocupacional. Este enfoque dirige a los profesionales a comenzar por la evaluación del cliente como primer paso del proceso de evaluación⁽⁶⁾. Existen muchos modelos que utilizan este enfoque, algunos de ellos son el MOHO, el PEOP, el Modelo de Adaptación Ocupacional de Schultz y Schkade, el Modelo del Proceso de Intervención en Terapia Ocupacional de Fisher y los modelos ecológicos entre otros^(10,11,12). Todos ellos reflejan las raíces de la profesión, proporcionando un área de conocimiento experto en la ocupación y proporcionando autonomía en la práctica profesional^(2,6,12).

Sin embargo, el marco no refleja la necesidad de usar otras evaluaciones de otros modelos compatibles o teorías fuera del modelo, o simplemente la necesidad de usar un enfoque de abajo-arriba o de evaluación del ambiente



cuando es necesario. Muchos terapeutas en la práctica necesitan por ejemplo utilizar enfoques de abajo-arriba cuando hay una necesidad urgente debido a procesos agudos, centrándose primero en tratar la condición médica incluso antes de realizar la evaluación ocupacional^(6,12). De no hacer esto, podría causarse daños o agravar la condición del cliente. Por lo tanto y por el beneficio del cliente, los y las terapeutas ocupacionales deben decidir que enfoque es más beneficioso para el cliente⁽¹²⁾. Algunos ejemplos de este enfoque de abajo-arriba son el Marco de Referencia de Mosey, el de Integración Sensorial de Ayres, la Terapia del Movimiento de Brunnstrom o el Modelo Motor de Reaprendizaje de Carr y Shepherd⁽¹²⁾. Todos ellos se centran primero en el tratamiento inmediato de la lesión y aplican conocimiento de otras disciplinas.

CONCLUSIÓN

Entendiendo las diferencias más destacadas entre marcos y modelos de práctica y las características únicas de cada uno, continúa siendo un reto para los y las terapeutas ocupacionales integrar toda esta teoría para aplicarla en la práctica. El Marco de la AOTA en su última actualización continúa en la línea de los modelos más tradicionales de terapia ocupacional en cuanto al enfoque centrado en el cliente y en la ocupación, los conceptos más tradicionales y su evolución y el enfoque de arriba-abajo del proceso. Sin embargo, continúa sin reconocer la necesidad de no centrarse exclusivamente solo en un modelo de práctica, aplicar conocimiento relacionado de la profesión, utilizar otros enfoques cuando es necesario o facilitar la práctica basada en la evidencia, al contrario que los modelos más actualizados de la profesión.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

MOT, MHP y RGS declaran haber elaborado de forma conjunta este documento: concepción y diseño del trabajo, búsqueda bibliográfica, interpretación de los resultados, redacción, revisión y aprobación para la versión definitiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (4th ed.). Am J Occup Ther. 2020; 74 (2): 1-87.
2. Wong SR, Fisher G. Comparing and Using Occupation-Focused Models. Occup Ther Health Care. 2015; 29 (3): 297-315.
3. Stamm TA, Cieza A, Machold K, Smolen JS, Stucki G. Exploration of the link between conceptual occupational therapy models and the International Classification of Functioning, Disability and Health. Australian J Occup Ther. 2006; 53: 9-17.
4. Kielhofner, G. Conceptual foundations of occupational therapy practice. 4th edition. Philadelphia: PA: F.A. Davis Co; 2009.
5. Joosten AV. Contemporary occupational therapy: Our occupational therapy models are essential to occupation centred practice. Australian J Occup Ther. 2015; 62 (3): 219-222.
6. Gutman SA, Mortera MH, Hijonosa PK. Revision of the Occupational Therapy Framework. Am J Occup Ther. 2007; 61 (1): 119-126.
7. Jimenez-Echenique J. La terapia ocupacional, fundamentos de la disciplina. Cuad.-Hosp.Clín. 2018; 59 (nº Especial La Paz): 1-5.
8. Townsend EA, Polatajko HJ. Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation. Ottawa: ON:CAOT ACE; 2007.
9. Kielhofner, G. Model of Human Occupation: Theory and application. 4th edition. Baltimore: MD: Lippincott Williams and Wilkins; 2008.
10. Dunn W, Brown C, McGuigan A. The Ecology of Human Performance: A Framework for Considering de Effect of Context. Am J Occup Ther. 1994; 48 (7): 595-607.
11. Prezi. Modelos ecológicos en terapia ocupacional [sede Web]. Prezi.com; [actualizada en 2021; acceso 10 febrero de 2021]. Disponible en www.prezi.com/kbbcswnach3r/modelos-ecologicos-en-terapia-ocupacional/
12. Weinstock-Zlotnick G, Hijonosa J. Bottom-Up or Top-Down Evaluation: Is one Better Than the Other?. Am J Occup Ther. 2004; 58 (5): 594-599.

Derechos de autoras

