



## CARTA AL EDITOR

---

### TERAPIA OCUPACIONAL CON FRONTERAS OCCUPATIONAL THERAPY WITH FRONTIERS

JOSÉ M. ARAVENA<sup>1</sup>

En la última década, la disciplina de la Terapia Ocupacional ha tenido una evolución remarcable en cuanto a su desarrollo teórico, científico, clínico y técnico, siendo una modalidad de intervención y tratamiento que ha comenzado a ser incluida como parte del abordaje no farmacológico de sujetos con diversas patologías y situaciones de salud, así como para la promoción y prevención de estilos de vida saludable y resolución de problemáticas ocupacionales en población y comunidades específicas.

Ejemplos remarcables de este posicionamiento ha sido la intervención en personas mayores, donde la participación del terapeuta ocupacional es concebida como parte fundamental del abordaje integral de este grupo etario, mostrando resultados significativos en aspectos como el desempeño en actividades de la vida diaria, la participación social y la movilidad (De Coninck et al., 2017). Otras situaciones similares pueden ser encontradas en el caso de personas con diagnóstico de Parkinson, donde junto a la terapia física, los tratamientos de Terapia Ocupacional en modalidad individualizada son recomendados a lo largo de toda la trayectoria de la enfermedad (Okun, 2017). En niños y adolescentes con diagnóstico de autismo (Tomchek, Koenig, Arbesman & Lieberman, 2016), existe evidencia creciente de los potenciales beneficios del tratamiento de Terapia Ocupacional en el manejo de síntomas psicológicos y conductuales, promoción de la participación en juego y actividades de la vida diaria, aunque aún no se puede establecer si existen beneficios en los entornos de apoyo (padres y madres) de forma definitiva (Kuhaneck, Madonna, Novak, & Pearson, 2015). En el caso de los

sujetos que sufren de un accidente cerebro vascular, la intervención domiciliaria de Terapia Ocupacional ha mostrado resultados alentadores especialmente relacionados con el desempeño en actividades de la vida diaria. Sin embargo, en este último ejemplo la evidencia no es concluyente en relación con los eventuales beneficios que tienen las modalidades de intervención de Terapia Ocupacional en la recuperación de resultados relevantes para esta situación de salud (mortalidad, calidad de vida, institucionalización), por la heterogeneidad de estudios y resultados encontrados (Legg, Lewis, Schofield-Robinson, Drummond & Langhorne, 2017).

Sin duda el caso más remarcable es el camino de la Terapia Ocupacional en las personas con demencia y sus entornos, siendo una de las estrategias de intervención que tiene mayor evidencia científica favorable (Oyebode & Parveen, 2016), y que suele ser la primera línea de recomendación de tratamientos dirigidos a este grupo de usuarios antes de comenzar con prescripción farmacológica, especialmente para el manejo de síntomas neuropsiquiátricos y abordaje del entorno de cuidados (Gajardo & Aravena, 2016).

La gran mayoría de los ejemplos ilustrados han dado paso a que las intervenciones de Terapia Ocupacional sean parte de los planes de abordaje de distintas situaciones de salud, incluyéndose como elemento de las recomendaciones de guías clínicas, y siendo establecidas como prescripciones garantizadas por servicios de salud de distintos países. Sin embargo, esta consideración e inclusión de Terapia Ocupacional como un tratamiento esencial para asegurar la salud y calidad de vida de estas personas en el marco de la salud pública no ha sido de forma azarosa o netamente política, sino que, al contrario, todos estos ejemplos tienen un factor en común: el desarrollo de intervenciones dirigidas a solucionar problemas y necesidades de la población específica, y su posterior análisis crítico de los potenciales beneficios desde una mirada basada en la evidencia científica, que ha asegurado prácticas definidas en sus alcances y límites.

Considerando estos antecedentes, ¿cuál es la frontera que debe tener la intervención de Terapia Ocupacio-

---

<sup>1</sup> Licenciado en Ciencia de la Ocupación, MSc, Universidad de Chile. Unidad de Nutrición Pública, INTA, Universidad de Chile, Santiago, Chile. Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Bernardo O'Higgins, Santiago, Chile. Correspondencia: Av. El Líbano 5524, Macul, Santiago, Chile. Correo electrónico: jose.aravena@inta.uchile.cl. ORCID ID: 0000-0002-5844-8700.

nal? La frontera es conocer cuáles serán los beneficios y potenciales efectos adversos que tendrá para los sujetos a los que será dirigida, para luego hacer una prescripción responsable que no transgreda la integridad de las personas.

La inclusión de tratamientos basados únicamente en experiencias, opiniones y reflexiones no fundadas y sin sustento sólido no es suficiente; por el contrario, es un ejercicio irresponsable y poco ético que puede llevar a tratamientos con efecto placebo y resultados adversos, de los que no se tiene noción de los mecanismos por los cuales se llega al eventual “resultado”. Esto genera prácticas irreplicables e innecesarias que no están dirigidas a resolver problemáticas prioritarias para los sujetos y completamente desmarcadas de los sistemas de salud pública.

El desarrollo de las prácticas de Terapia Ocupacional no puede comenzar desde el ejercicio azaroso de crear “áreas emergentes” sólo por la necesidad de posicionar y abrir campos para la disciplina. El desarrollo de la Terapia Ocupacional se debe a las necesidades y problemáticas de salud que presentan la personas, el cual debe ser el primer paso para el desarrollo de cualquier conocimiento y tratamiento. Por ende, el cuestionamiento no debe ser cual es rol de la Terapia Ocupacional en cada situación, sino que la pregunta a responder es si la Terapia Ocupacional puede aportar o no en esta situación, y posteriormente de qué forma podría hacerlo. En una segunda etapa, debe existir un ejercicio cuidadoso de análisis crítico de la práctica, poniendo en evaluación sus beneficios, implementación y efectos adversos, con el fin de resguardar prácticas seguras y la potencial transferibilidad a los contextos existentes de atención en salud.

Esto corresponde a un ejercicio que no sólo busca asegurar la transferibilidad de la Terapia Ocupacional como parte fundamental del abordaje de alguna condición. Más importante aún, este ejercicio busca asegurar y respetar los derechos de las personas. Es el derecho de cada sujeto que se somete a una intervención (farmacológica o no farmacológica) saber previamente con la mayor certeza posible en qué consisten los métodos que se llevarán a cabo, cuáles serán los eventuales beneficios, y cuáles son sus potenciales efectos adversos, antes de tomar la decisión informada de participar voluntariamente de dicho tratamiento.

Existe una necesidad de generar prácticas consistentes, que nos aseguren el entendimiento que tenemos del potencial efecto que generarán en los usuarios. Para esto es fundamental integrar a la experiencia, bases teórico científicas sólidas, el análisis de la evidencia disponible, y considerar en todo momento las necesidades, preferencias y características de cada usuario de acuerdo al contexto de intervención en el que se está situando. Esto con el fin de comenzar a crear una cultura de una Terapia Ocupacional efectiva, que genere un aporte a las políticas públicas, y que apunte a resolver las problemáticas y mejorar la calidad de vida de las personas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- De Coninck, L., Bekkering, G. E., Bouckaert, L., Declercq, A., Graff, M. J. L., & Aertgeerts, B. (2017). Home- and Community-Based Occupational Therapy Improves Functioning in Frail Older People: A Systematic Review. *J Am Geriatr Soc*, 65(8), 1863–1869. <https://doi.org/10.1111/jgs.14889>
- Gajardo, J., & Aravena, J. M. (2016). ¿Cómo aporta la Terapia Ocupacional en el tratamiento de las demencias? *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 54(3), 239–249. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000300008>
- Kuhaneck, H. M., Madonna, S., Novak, A., & Pearson, E. (2015). Effectiveness of Interventions for Children With Autism Spectrum Disorder and Their Parents: A Systematic Review of Family Outcomes. *Am J Occup Ther*, 69(5), p1–14. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.017855>
- Legg, L., Lewis, S., Schofield-Robinson, O., Drummond, A., & Langhorne, P. (2017). Occupational therapy for adults with problems in activities of daily living after stroke. *Cochrane Database Syst Rev*, (7), CD003585. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003585.pub3>. Copyright
- Okun, M. S. (2017). Management of Parkinson Disease in 2017. Personalized Approaches for Patient-Specific Needs. *JAMA*, 318(9), 791–792. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.7914>
- Oyebode, J. R., & Parveen, S. (2016). Psychosocial interventions for people with dementia: An overview and commentary on recent developments. *Dementia*, 1471301216656096. <https://doi.org/10.1177/1471301216656096>
- Tomchek, S., Koenig, K. P., Arbesman, M., & Lieberman, D. (2016). Occupational Therapy Interventions for Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *Am J Occup Ther*, 71(1), 7101395010p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.711003> Presencia Nacional en Congreso Mundial de Terapia Ocupacional, mayo 2018, Sudáfrica.