

LA TERAPIA OCUPACIONAL BASADA EN EL ENFOQUE DE INTEGRACIÓN SENSORIAL

Silvia Navarro Amat. Terapeuta Ocupacional. Centro de Desarrollo Infantil Sentits S.L. Profesora Asociada de la Universidad Miguel Hernández. Grado de Terapia Ocupacional

Conseguir la máxima funcionalidad y autonomía del niño es el objetivo final al que los terapeutas ocupacionales pediátricos pretenden llegar en su práctica diaria. Las actuaciones del terapeuta ocupacional se centran en identificar cómo y de qué manera potenciar los factores requeridos para un desempeño adecuado en las diferentes áreas ocupacionales. Para ello, el terapeuta ocupacional cuenta con muchas herramientas y enfoques, pero en especial, con uno de tratamiento clínico que, cada día, está tomando más fuerza en España. Es el enfoque de integración sensorial.

El enfoque de la integración sensorial surgió en la década de los 60 del siglo XX, de la mano de la doctora Jean Ayres, terapeuta ocupacional estadounidense que se doctoró en Neurofisiología y realizó sus estudios sobre los problemas de percepción sensorial en los niños con dificultades de aprendizaje. Como terapeuta ocupacional sabía que eran múltiples los factores que favorecían o limitaban el desempeño ocupacional; los componentes motores, sociales, cognitivos y sensoriales. Advirtió que existía un gran desconocimiento sobre cómo afectaban los componentes sensoriales en el desarrollo del niño. Para elaborar su teoría, trató de comprender como los diferentes sistemas sensoriales influían en el desarrollo y el desempeño del niño.

Ayres define la disfunción de integración sensorial como un mal funcionamiento de la organización dentro del sistema nervioso central (SNC), el cual no consigue organizar los impulsos sensoriales para poder darle al individuo una información adecuada y precisa sobre él mismo y su ambiente.

En el enfoque de Integración Sensorial se destaca la importancia de tres sistemas sensoriales, que facilitan información acerca de nuestro cuerpo en relación al entorno, y son los principales responsables del correcto desarrollo infantil.

- Sistema táctil: son los estímulos que recibimos a través de la piel, relacionados con la parte más emocional y social.
- Sistema vestibular: toda la información relacionada con el movimiento, la gravedad y el equilibrio, principalmente procesados en el oído interno.
- Propiocepción: información acerca de la posición que ocupa nuestro cuerpo en el espacio, percibida a través de las articulaciones, músculos y ligamentos.

El tacto, la propiocepción y el sistema vestibular son fundamentales para el desarrollo correcto del niño. Al igual que el resto de sistemas que conocemos.

Las personas podemos llegar a procesar los estímulos sensoriales de maneras diferentes. Puede que recibamos la información de forma exagerada, como ese niño que se tapa los oídos cuando escucha un sonido que para los demás no es molesto (sería hipersensible). Otros pueden recibir algunos estímulos de forma casi imperceptible, ese pequeño que gira sin parar y no se marea (sería hiposensible). También puede ser que nuestros movimientos no sean precisos o no tengamos capacidad de planificar nuevas actividades motoras, el niño que vemos que se cae mucho o se choca contra todo (los terapeutas nos referimos a esta disfunción como somatodispraxia). La somatodispraxia es un tipo de dispraxia que Ayres denominó así para resaltar la base somatosensorial de este déficit.

¿Quizá tu hijo se encuentre en uno de estos grupos?

<p>NIÑOS“TORPES” “Somatodispraxia”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pobre sentido de la conciencia corporal - Niños que se caen o tropiezan con frecuencia - Chocan o se golpean contra objetos y personas - Manipulan objetos de forma brusca - Siempre desaliñados (pelo despeinados, ropa torcida) - Se cansan fácilmente - Más débiles de lo normal - Dificultad para aprender movimientos nuevos - Evitan actividades deportivas (fútbol, baloncesto,...) - Dificultades de motricidad fina, en la escritura,... 	<p>NIÑOS EXTREMADAMENTE MIEDOSOS “hiper-reacción a los estímulos vestibulares”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reacción negativa a sensaciones de movimiento normales (subir-bajar escaleras, saltar, correr, ir en bici,...) - Les da miedo bajar escaleras - Se ponen ansiosos cuando sus pies dejan de tocar el suelo. - Lentos en los movimientos - Demandan apoyo físico continuo - Les disgusta estar boca abajo - Experimentan mareos en transporte o ascensores
<p>NIÑOS MUY MOVIDOS “búsqueda de estímulos”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buscan movimiento intenso continuamente - Les gusta chocar o caer al suelo “a propósito”. - Tienen dificultad para permanecer quieto - Les gusta dar vueltas, girar, parece que nunca se marea. - Pierden el equilibrio con facilidad. 	<p>NIÑOS MUY SELECTIVOS Y ARISCOS “defensividad táctil o hiper-reacción a estímulos táctiles”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibles a texturas, preferencias y manías. - Andan de puntillas - Se aíslan de otros compañeros - Tienen problemas al ponerse en la fila - Problemas en la alimentación y autocuidado - No les gusta ser tocados y responden al tacto como si fuera doloroso o molesto.
<p>NIÑOS MUY BRUSCOS “Hipo-reacción a los estímulos vestibulo-propioceptivos”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tocan, muerden, empujan objetos y personas continuamente. - Les gusta mucho que los toquen y jugar bruscamente. - No muestran dolor o conciencia de sensaciones intensas. - Dificultad para mantener y sostener herramientas como tijeras, cubiertos, lápices,...o percibir las propiedades físicas de los objetos, forma, tamaño, 	

textura,.... - Tienen dificultades aprendiendo lectura y matemáticas.	
--	--

Si es así y esto le causa un problema funcional, es decir, no realiza las actividades cotidianas de forma eficaz, sencilla y acorde a su edad, puede que su hijo tenga una disfunción de integración sensorial.

Una de las grandes aportaciones de este enfoque es el de poder conocer al niño desde un punto de vista completamente diferente; el niño pasa de ser un niño torpe, malo, movido, delicado, brusco, consentido o vago, a un niño con una disfunción de integración sensorial, susceptible de ser comprendido y atendido como, realmente, necesita.

LA INTERVENCIÓN

Cuando se aplican tratamientos enfocados a la integración sensorial, lo que se pretende es que el niño ponga en acción el mayor número de sinapsis que cómodamente pueda. En concreto, lo que queremos es usar las sinapsis de su tronco encefálico con todos los tipos de sensaciones que confluyen. A primera vista parece que el niño solo está jugando, pero por dentro están en marcha multitud de mecanismos. De este modo el cerebro del niño funciona de forma más eficaz, sus habilidades y destrezas son más adecuadas y mejora su funcionamiento en las actividades diarias, en sus actividades académicas y socio-emocionales.

El terapeuta ocupacional estudia las características individuales del niño para establecer su perfil sensorial y como esté interviene en su correcto desarrollo. Una vez concreta los objetivos a trabajar con el niño comienza el tratamiento mostrando al pequeño un entorno seguro en el que poder experimentar todas aquellas sensaciones que necesita. Es el niño, el que a través de su motivación intrínseca, experimenta y descubre los estímulos que nutren su sistema nervioso central. Nunca se debe obligar a un niño a recibir un estímulo que no desea. Si el niño sube a un columpio motivado por un juego o toca ciertas texturas porque él lo decide, es ahí cuando es capaz de dar respuestas adaptadas a cada situación.

En ocasiones se puede confundir con otros enfoques, pero el de integración sensorial requiere, no solo de actividades que impliquen los distintos aspectos sensoriales (propioceptivos, visuales, táctiles, vestibulares, ect..) sino también la participación activa del niño, la presencia y disponibilidad de desafíos ambientales, la elaboración de respuestas adaptativas, equipamiento especializado en un contexto de juego y una sólida relación terapeuta-niño-familia.

A QUE NIÑOS VA DIRIGIDO

Todos tenemos un perfil sensorial característico, la mayoría nos adaptamos a él de forma adecuada y somos funcionales; otros tienen dificultades de comportamiento, problemas de autorregulación, miedos e inseguridades, torpeza motora, problemas al adquirir nuevos aprendizajes (lecto-escritura, matemáticas,...). En algunos casos, se pueden confundir con otros trastornos o surgir problemas en el día a día, y en otros, pueden ser una dificultad asociada a una patología.

Un niño con una patología determinada puede tener un perfil sensorial que esté interviniendo en su aprendizaje y su desarrollo. Por ejemplo, ya se han reconocido los problemas de percepción sensorial en niños con TGD como una de las dificultades principales que tienen estos niños.

Hoy en día, el enfoque de integración sensorial se utiliza, tanto para el tratamiento de niños sin patología pero que tienen algún tipo de problema funcional (problemas de aprendizaje, conductuales, déficit atencional, descoordinación motora, problemas de alimentación...), como para el tratamiento de niño con una determinada patología (autismo, síndromes genéticos, parálisis cerebral, hiperactividad,...).