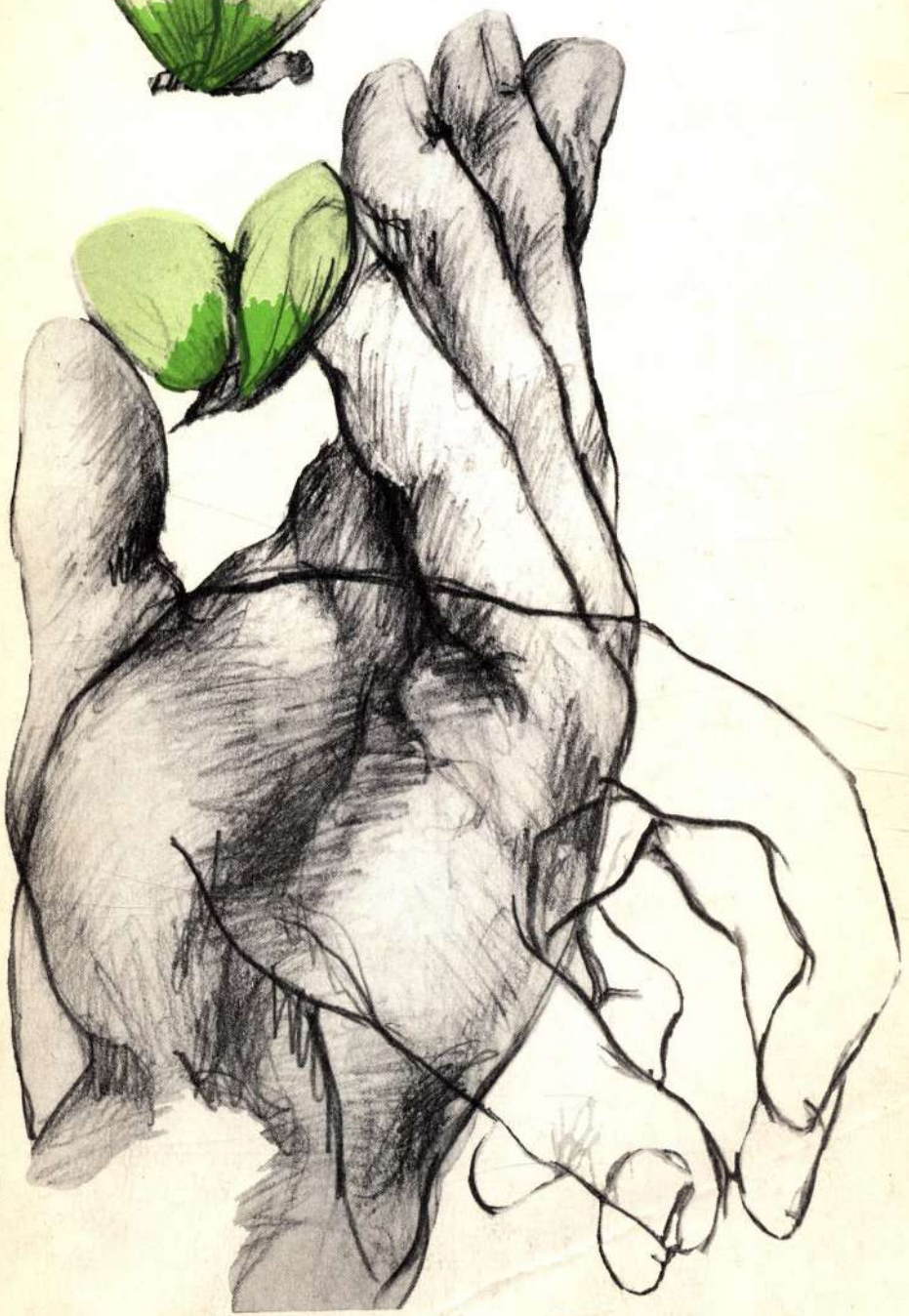




Ocupación Humana

a.c.t.o.
asociación
colombiana
de terapia
ocupacional

VOL. 4 N° 3
1991





REVISTA

Ocupación Humana

VOL. 4 No. 3

Mayo 1992

ASOCIACION COLOMBIANA DE TERAPIA OCUPACIONAL

**Transversal 5a. N°. 49-00 Entrepiso 1. Hospital Militar Central
Apartado Aéreo 51906, Santafé de Bogotá, D. C., Colombia
PERMISO DE ADPOSTAL N° 788**



ASOCIACION COLOMBIANA DE TERAPIA OCUPACIONAL

COMPOSICION JUNTA DIRECTIVA

Presidenta

MARIA ANTONIETA ORTEGA, T.O.

Vicepresidente

JOSE DEL CARMEN VARGAS, T.O.

Secretaria

MARITZA FERRO ROZO, T.O.

Suplente Secretaria

CLAUDIA AGUIRRE, T.O.

Tesorera

MARIA CRISTINA TAFURT, T.O.

Suplente Tesorera

MARTHA OLANO DE SANTOS, T.O.

Primera Vocal

MARIA FERNANDA RINCON, T.O.

Suplente Primera Vocal

CONSTANZA LOPEZ MAZUERA, T.O.

Segunda Vocal

MARIA CRISTINA ACEVEDO, T.O.

Suplente Segunda Vocal

SILVIA CRISTINA DUARTE, T.O.

Tercera Vocal

BEATRIZ ELENA LOPEZ, T.O.

Suplente Tercera Vocal

JEANNETTE MENDEZ, T.O.

Ocupación Humana

VOL. 4 No. 3

Mayo 1992

CONSEJO EDITORIAL

Director: MARGARITA GONZALEZ DE URIBE, T.O.

Consejeros: CLAUDIA PAYAN, T.O.
ELVIA CUARTAS DE PEREZ, T.O.
MARIA DEL ROSARIO LASERNA, T.O.
MARTHA TORRES DE TOVAR, T.O.

Representante

Junta Directiva: MARTHA OLANO, T.O.

SUMARIO

- NOTA EDITORIAL 7
- INFORME ASAMBLEA A.C.T.O.
María Antonieta Ortega, T.O 9
- CUALIDADES DEL TERAPEUTA
OCUPACIONAL COLOMBIANO:
UNA VISION DE PROCESO
Alicia Trujillo Rojas, MAS. OTR. 21
- EL ROL DEL TERAPEUTA
OCUPACIONAL EN
SALUD MENTAL
Gloria Constanza López, T.O.
María Antonieta Ortega, T.O. 31
- COMENTARIOS DE LIBROS 41



a. c. t. o.

Asociación
Colombiana
de Terapia
Ocupacional

DIAGRAMACION CARATULA
ALVARO SUAREZ ZUÑIGA

PROPIEDAD INTELECTUAL
Nº 002651 DE JULIO DE 1987

DERECHOS RESERVADOS

LA RESPONSABILIDAD POR LOS ARTICULOS ES DE SUS AUTORES Y
NO COMPROMETE A LA ASOCIACION NI A LAS ENTIDADES CON
LAS CUALES ESTAN VINCULADOS.

EDICION Y DIAGRAMACION:
ASCOPAR, APARTADO AEREO 89040 SANTA FE DE BOGOTA, D. C.

REVISTA DE LA ASOCIACION COLOMBIANA
DE TERAPIA OCUPACIONAL

TARIFA DE ANUNCIOS PARA EL AÑO 1.992

HOJA COMPLETA	\$33.000,00
MEDIA HOJA	\$20.000,00
CUARTO DE HOJA	\$10.000,00
CONTRAPORTADA INTERNA	\$52.000,00 (DOS TINTAS).

GUIA DE AUTORES PARA LA PUBLICACION DE ARTICULOS EN
LA REVISTA "OCUPACION HUMANA"*Normas Generales*

1. La Revista "Ocupación Humana" acepta para publicación artículos relacionados con la Terapia Ocupacional.
2. Se publicarán informes de investigación, ensayos, revisiones bibliográficas, estudios de caso, síntesis de investigaciones, cartas al Editor y descripción de ayudas técnicas.
3. El Comité estudiará los artículos recibidos y su publicación dependerá de los criterios de interés, originalidad, actualidad, validez, claridad y concisión.
4. Cuando se requieran modificaciones al texto, se citará al autor(es); en caso de no responder a la citación, se considerarán aceptadas las modificaciones.
5. Los trabajos enviados para publicación deben obedecer a las normas para autores, contenidas en esta guía.
6. Los trabajos deben incluir una síntesis en Español e Inglés con una extensión no superior a 150 palabras en cada idioma.
7. Los originales de los artículos enviados para publicación no serán devueltos al autor.
8. La responsabilidad de los conceptos emitidos en los artículos publicados, es íntegramente del autor.
9. La Revista acepta avisos publicitarios con una tarifa establecida.
10. Los trabajos deben ser remitidos al Consejo Editorial Revista "Ocupación Humana", Apartado Aéreo 51906, Bogotá, D.C., Colombia.

Normas para el Autor

1. La Revista acepta escritos que no hayan sido publicados o enviados a otra editora; en caso contrario es necesaria la autorización correspondiente.
2. Los artículos deben ser escritos a máquina, a doble espacio y en triplicado; su extensión no debe exceder de 18 páginas tamaño carta.
3. En la primera página debe aparecer el título, nombre(s) del autor(es) con su respectivo grado académico y cargo.

4. En caso de haber realizado el trabajo en una Institución o haberlo presentado en un congreso, debe llevar el nombre de la Organización, lugar y fecha en donde se realizó.
5. La síntesis en Español e Inglés debe hacer énfasis en: objetivo del trabajo, método, resultados y conclusiones.
6. Las referencias bibliográficas deben ser indicadas por numerales dentro del texto y ser citado al final del artículo según el orden de aparición. En las mismas se harán constar los siguientes datos:
 - a) Para Revistas: Apellido del autor, iniciales del nombre(s), título del trabajo, nombre de la revista, número del volumen, número de páginas y año de publicación.
 - b) Para Libros: Apellido del autor, iniciales del nombre(s), título del libro, editorial, ciudad en que se editó el libro, número de la edición, año y páginas donde figura el texto citado.
7. El material ilustrado debe ir en blanco y negro y si es fotografía debe incluir el negativo. Toda ilustración debe tener una leyenda descriptiva y numerada; este número debe citarse en el texto del artículo. Las fotografías referidas a pacientes no deben permitir su identificación o reconocimiento a menos que se autorice por escrito. El Consejo se reserva el derecho a limitar el número de ilustraciones por escrito.

EDITORIAL

La responsabilidad de todo profesional con la comunidad, va más allá de la realización de un ejercicio profesional, ya que su acción al ser plasmada en la producción literaria, se inserta en forma más plausible en el marco social.

En el Terapeuta Ocupacional, esto se enmarca en el profesional que investiga y el cual tiene una función social. Función que en su sentido más amplio, implica la posibilidad de realizar una acción que debe ir orientada a la creación de nuevas oportunidades de participación. Esto significa que el investigador se constituye en un promotor y concientizador en la medida que evidencia, interpreta y traduce conocimientos especializados a fin de lograr y generar un reconocimiento y una comunicación entre culturas.

En cuanto dentro de nuestra comunidad se amplíe el número de investigaciones que evidencien su función social, se está respondiendo a un reto que incide en el presente y en el futuro de nuestro impacto como profesionales.

**Correos
de Colombia**



Adpostal

Estos son nuestros servicios ¡Útilícelos!

- SERVICIO DE CORREO ORDINARIO
- SERVICIO DE CORREO CERTIFICADO
- SERVICIO DE CERTIFICADO ESPECIAL
- SERVICIO ENCOMIENDAS ASEGURADAS
- ENCOMIENDAS CONTRA REEMBOLSO
- SERVICIO CARTAS ASEGURADAS
- SERVICIO DE FILATELIA
- SERVICIO DE GIROS
- SERVICIO ELECTRONICO BUROFAX
- SERVICIO INTERNACIONAL APR/SAL
- SERVICIO "CORRA"
- SERVICIO RESPUESTA COMERCIAL
- SERVICIO TARIFA POSTAL REDUCIDA
- SERVICIOS ESPECIALES

Teléfonos para quejas
y reclamos:

3340304

3415536

Santafé de Bogotá

**Cuente con nosotros
Hay que creer en los
Correos de Colombia**

ASOCIACION COLOMBIANA DE TERAPIA OCUPACIONAL INFORME DE LA PRESIDENTE

T.O. MaríaAntonieta Ortega S.

El presente informe fue leído en la realización de la Asamblea General Ordinaria de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional realizada el 10 de Diciembre de 1.991 en el Auditorio de la Clínica Marly de Santafé de Bogotá.

Distinguidos colegas, Miembros de la Asamblea General de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional.

En cumplimiento de nuestras obligaciones estatutarias, me complace someter a consideración el informe de actividades desarrolladas por la Junta Directiva durante este año de labores, en que por honroso cargo de ustedes, hemos representado y guiado las políticas y acciones de la asociación. Hemos tratado de cumplir, fundamentalmente esta fase del periodo en los objetivos de la asociación y en los delineamientos determinados en el programa cuatrienal establecido en el programa de la anterior Junta Directiva.

El trabajo de este año de funcionamiento se sintetiza en las acciones que a continuación quiero que compartamos.

FORTALECIMIENTO DE LA ASOCIACION

Con miras al fortalecimiento de la Asociación, la actual Junta Directiva ha realizado las siguientes acciones:

1.- Realización de un plan de acción 1.990-1.992 con base en: organización, área de desarrollo de la asociación, recursos disponibles y necesarios para el desarrollo del plan, cronograma de actividades.

2.- Educación Continuada:

Una de las funciones de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional y, consecuentemente de su Junta Directiva, es propender en los asociados por los nuevos campos de acción de la profesión. Con miras a iniciar este proceso, se programó el Seminario sobre Salud Ocupacional con una duración de 40 horas, realizado en el mes de Agosto del año en curso. Para efectos del mismo, se reunieron personas representativas del área, encabezadas por el grupo de Salud Ocupacional del ISS y por los Doctores Gustavo Mosquera Chaux y Juan Guerrero. Si bien es cierto que el número de Terapeutas Ocupacionales participantes evidencia entre otras las dificultades de separarnos del modelo clínico tradicional, la Junta Directiva de la Asociación en el análisis del curso llegó a la conclusión que este inicio es importante y es punto de apertura para que otros Terapeutas Ocupacionales se ubiquen en esta área.

El segundo evento de educación continuada, fue el de perspectivas de aprendizaje, realizado en el mes de Noviembre del presente año y en el cual participaron como ponentes entre otros los Doctores Christian Hederich, Ethel Acero, Javier González. La importancia de este curso, radicaba en el intento de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional de desmitificar el concepto de aprendizaje, y determinar éste en su ámbito de normalidad, con el fin de disminuir la tendencia a la patologización del mismo. Es importante tener en cuenta que, al igual que en el evento anterior, se contó con la participación de profesionales de otras disciplinas.

Finalmente, en lo que respecta a educación continuada, la actual Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional plantea la posibilidad de que los eventos de esta naturaleza tiendan a ser de temáticas más específicas, lo cual determinaría que estos sean para un grupo de personas más reducido. A su vez, se plantea la posibilidad de incrementar los eventos educativos fuera de Santafé de Bogotá, para fortalecimiento de las regiones.

3.- Fortalecimiento de las regiones:

En este aspecto, la Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional, busca en primer lugar el conocimiento e integración de los Terapeutas Ocupacionales de cada región y a partir de esto, el fortalecimiento de su comunidad científica.

Con miras al cumplimiento de este objetivo, la Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional, realizó visitas a las ciudades de Manizales, Cali y Medellín.

En lo que respecta a las visitas, se obtuvieron los siguientes resultados:

Manizales: La visita oficial, fue efectuada con motivo del día del Terapeuta Ocupacional de 1.990. Para tal efecto se estableció con la vocal fuera de sede, Terapeuta Ocupacional Beatriz Helena López, una reunión con los Terapeutas Ocupacionales de la zona con el fin de conocer el ejercicio profesional en los diferentes niveles de formación, los programas que se están llevando a cabo en las instituciones y otros aspectos de interés. A partir de ésta, se determinó la ejecución de una encuesta en la zona, que facilitará un análisis de la situación de los Terapeutas Ocupacionales del eje cafetero, en lo referente a ejercicio de la profesión, niveles de demanda y necesidades de educación continuada.

A partir de esta visita, se derivaron dos acciones concretas: La primera de ellas referida a una reunión periódica de los terapeutas del área, realizada en las ciudades del eje, y en segundo lugar la necesidad de educación continuada. Hasta el momento, este grupo ha realizado 4 reuniones y se determinó la ejecución de un evento de carácter científico a realizarse en el mes de Febrero de 1.992 en la ciudad de Manizales sobre el abordaje interdisciplinario en los problemas de aprendizaje.

Cali: La visita oficial fue realizada en el mes de Septiembre del año en curso por los Terapeutas Ocupacionales María Antonieta Ortega y Maritza Ferro, Presidenta y Secretaria respectivamente de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional. Para efectos de esta visita, se realizaron dos actividades. La primera fue una visita de monitoreo al Plan de Estudios de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle, para el cual los miembros de la Junta se reunieron con el T.O. Claudia Payán, Director del Plan de Estudios de Terapia Ocupacional de dicha institución.

El segundo aspecto, cobijó la reunión con los Terapeutas Ocupacionales de la ciudad de Cali, con los cuales se analizaron y trabajaron las necesidades del ejercicio profesional, las dificultades y realidades del capítulo del suroccidente y las necesidades de una educación continuada. En este último punto, se determinó la realización de un seminario taller sobre administración a efectuarse en 1.992 en su primer semestre.

Medellín: La visita oficial fue efectuada en el mes de Octubre de este año por los Terapeutas Ocupacionales María Antonieta Ortega y Margarita González de Uribe, Presidenta de la ACTO y Directora de la revista Ocupación Humana, en su orden.

La visita estuvo dirigida a una reunión en primer lugar con el Dr. Eney González del Departamento de Salud Ocupacional EAFIT para

determinar las dificultades y causas del rechazo de Terapeutas Ocupacionales de nivel profesional que querían acceder a un postgrado en Salud Ocupacional. Como resultado de ésta, se vio la posibilidad de una mayor integración en el futuro entre la Asociación y EAFIT, para la determinación de cursos en el área de Salud Ocupacional.

En cuanto a la reunión con los Terapeutas Ocupacionales, es importante resaltar, en primer lugar, la falta de integración de estos; en parte, esto está determinado porque los profesionales que se desplazan a Medellín solo aspiran a permanecer por un tiempo no inferior a dos años y regresar a su ciudad de origen. Analizadas las dificultades que este tipo de acciones trae a nuestra comunidad, se determinó la realización de reuniones de integración que permitieran a mediano y largo plazo un mayor análisis de las necesidades de la zona en lo que a ejercicio del T.O. se refiere. Es importante tener en cuenta que al momento de este informe, el grupo de Terapeutas Ocupacionales está más organizado y han determinado funciones entre las mismas. Vale la pena aclarar que hay una conformación del grupo, tanto de nivel profesional como tecnológico, independientemente de las dificultades generadas básicamente en cuanto al manejo de funciones en algunos sectores.

Otras ciudades del país como Barranquilla, Neiva, Bucaramanga, están contempladas en el cronograma del próximo año.

La Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional, considera que el inicio de este tipo de acciones es importante para la integración y reconocimiento de nuestros asociados y para el engrandecimiento de nuestra comunidad científica. Si bien es cierto que el desplazamiento ha significado sacrificios, es una acción que debe continuarse y cuyos resultados deberán verse en el futuro.

4.- Análisis del ejercicio profesional:

Para la realización de esta actividad la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional organizó el segundo encuentro de instituciones formadoras de recurso humano de Terapia Ocupacional en los distintos niveles.

En la realización del mismo se contó con la participación activa de las instituciones, cada una de las cuales realizó un análisis de la profesión a partir del planteamiento curricular y de su historia, de hecho, el mayor debate se generó respecto a la necesidad y operatividad de los diferentes niveles de formación, sin embargo, este tema bastane álgido para nuestra comunidad seguirá siendo producto de discusiones y deliberaciones en la medida que no se dé una mayor claridad en la Ley 80 del 80.

La Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional presentó para este evento un análisis de la situación de Terapia Ocupacional en nuestro país haciendo énfasis en los asociados. Dicho análisis cubre básicamente aspectos concernientes a distribución de Terapeutas Ocupacionales por zona y por área de ejercicio, el informe enfatiza la necesidad de organizar y conformar una verdadera comunidad científica, delinear mayores procesos investigativos que estructuren la disciplina, generar procesos al interior de las instituciones formadoras que permitan una descentralización de la atención con el fin de que se cubran áreas desprotegidas del país.

Con respecto a este evento y teniendo en cuenta su importancia, la Junta Directiva, en asocio con el Comité Editorial de la revista Ocupación Humana, decidió la publicación de las ponencias presentadas en el mismo.

5.- Integración estudiantil:

Dentro de las metas que se ha propuesto la actual Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional está el lograr un mayor acercamiento al estudiantado y consecuentemente una mayor vinculación del mismo a las agremiaciones de carácter científico, con el fin de que tomen conciencia de la importancia y necesidad de una agremiación en la cual se integren para su crecimiento la comunidad de Terapeutas Ocupacionales.

Partiendo de este hecho, se realizó en el mes de Agosto del año en curso el Primer Encuentro de Estudiantes de Terapia Ocupacional en los distintos niveles de formación, el evento fue coordinado por la Terapeuta Ocupacional Jeannette Méndez, Vocal de la Junta Directiva de la Asociación y organizado por representantes estudiantiles de la Universidad Nacional - Unidad Ocupación Humana, Escuela Colombiana de Rehabilitación - Universidad del Rosario, Facultad de Terapia Ocupacional y la Fundación Educativa de Estudios Superiores. La representante del plan de estudios de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle no participó en este nivel por razones obvias.

Fue un día de ponencias en las cuales los estudiantes analizaron, desde su perspectiva su rol dentro de la comunidad de Terapia Ocupacional, de acuerdo a las necesidades y posibilidades del país. Los mejores trabajos de cada institución seleccionados por los participantes (cuatro en total), serán publicados en la Revista Ocupación Humana.

Es importante anotar y resaltar que este evento ha dado origen a la iniciativa de un grupo de estudiantes de la Unidad Ocupación Humana - Universidad Nacional para la estructuración de una organización estudiantil.

6.- Artículos periódico:

Con miras a promover a nivel de la comunidad general el conocimiento de Terapia Ocupacional y del ámbito de su ejercicio, la actual Junta Directiva ha promovido la publicación de tres artículos el primero de ellos Terapia Ocupacional una Profesión, editado con ocasión del día del T.O. de 1.990 en el diario El Espectador; el segundo, publicado en el diario La Patria de Manizales sobre Juego y el tercero, publicado en La República sobre el Trabajo. Esperamos continuar con esta labor, de hecho, están pendientes para publicación artículos para las ciudades de Pasto, Popayán y Villavicencio.

Con el fin de que todos nuestros asociados conozcan este tipo de acciones dos de estos artículos han sido fotocopiados por el Boletín Informativo de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional.

7.- Boletín Informativo:

Partiendo de las políticas de fortalecimiento de las regiones y teniendo en cuenta que éstas deben conformarse como entes más activos, la Junta Directiva de la ACTO está estimulando de forma rotativa la responsabilidad del editorial, y de otras secciones del boletín. En este aspecto ya han tenido esta responsabilidad los terapeutas de Cali y Manizales.

Además, con miras a realizar un informativo más ágil y que brinde notas de mayor actualidad para el Terapeuta Ocupacional se determinó la publicación de actualidades tales como la Ley 10, el Decreto Reglamentario, la Posición de la Asociación Canadiense ante el Sida, etc.

8.- Biblioteca:

Con el fin de promover la consulta de los artículos existentes en la Asociación, se cuenta en la actualidad con un fichero debidamente clasificado, esperamos que en un futuro se pueda contar con una red de información.

ESTRUCTURA ECONOMICA

En el transcurso de este año, se ha generado un fortalecimiento económico, aunque de hecho la posibilidad de ingresos en la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional se da específicamente por cursos y congresos, sin embargo en el momento actual se tiene un depósito de un millón de pesos en un CDT, un millón doscientos en FES y un depósito en

ASOCIACION COLOMBIANA DE TERAPIA OCUPACIONAL

BALANCE GENERAL **AL 31 DE DICIEMBRE DE 1.991**

A C T I V O

CAJA		
BANCOS		
Cuentas corrientes		444.241,51
Otros depósitos - UNIR -		3'813.902,85
CORPORACIONES DE AHORRO Y VIVIENDA		
Cta. de ahorros = CORPAVI =		3'802.689,97
DEUDORES VARIOS		
Caja Menor		45.100,00
Cuentas por cobrar Asociados		131.650,00
Ctas. p/cobrar/asoc. -vig.anteriores	1'181.350,00	
Menos reserva p/posibles faltas	800.000,00	381.350,00
	=====	
Deudas de Difícil Recaudo	72.550,00	
Menos Reserva	72.550,00	0,00
	=====	
Anticip./pasaj.proxim. CONGRESO		969.045,00
TITULOS VALORES		
CDT Fund.Educ.Super.-FES-	1'296.000,75	
CORPAVI = Cuenta Especial	1'000.000,00	2'296.000,75
	=====	
OTROS ACTIVOS		
Muebles y enseres		44.800,00

SUMA EL A C T I V O		11'928.780,08
	=====	=====

P A S I V O

ACREEDORES VARIOS		
Impuestos Nles. Retefuente		4.636,40
Otros acreedores		21.000,00
RESERVAS		
Para cuotas Asociación Mundial		400.000,00
PATRIMONIO		
Fondo patrimonial	7'620.733,52	
Superavit 1.990	2'814.683,26	10'435.416,78
	=====	
SUPERAVIT VIGENCIA EN CURSO		1'067.726,90

SUMA EL P A S I V O		11'928.780,08
		=====

ASOCIACION COLOMBIANA DE TERAPIA OCUPACIONAL

PRESUPUESTO 1.992**CAPITULO I INGRESOS****Parte A Funcionamiento****ARTICULO I Productos y Servicios**

Ordinal I.	Cuotas Asociados	1.500.000,00	
Ordinal II.	Inscripciones Cursos y Congresos	18.000.000,00	
		-----	19.500.000,00

ARTICULO II Productos y Rendimientos

Ordinal	I. Revista Científica	150.000,00	
Ordinal	II. Avisos Revista	45.000,00	
Ordinal	III. Artículos Varios	100.000,00	
Ordinal	IV. Rentas propias, rendi- mientos financieros	2.300.000,00	
		-----	2.595.000,00

ARTICULO III Ayudas y Auxilios 100.000,00

ARTICULO IV	I. Saldo en Caja,		
	Corporaciones y Bancos	450.000,00	
	II. Cuentas por cobrar	450.000,00	
		-----	1.000.000,00

ARTICULO V RECURSOS DEL BALANCE

Ordinal I.	Inversiones Temporales		
	C.D.T. Corporaciones		
	y Otros	10.500.000,00	
		-----	10.500.000,00

GRAN TOTAL DE INGRESOS..... 33.595.000,00

=====

CAPITULO I GASTOS		
=====		
Parte A	Funcionamiento	
=====		
ARTICULO	Gastos Generales	
Ordinal	I Cursos y Congresos	
	a. Gastos de viaje Ponentes y Conferencistas	3.300.000,00
	b. Alimentación y hospedaje	1.000.000,00
	c. Reuniones sociales y actividades científicas	1.850.000,00
	d. Arrendamientos Salones	1.000.000,00
	e. Equipos para traducción simultánea	1.000.000,00
	f. Traducción simultánea	6.000.000,00
		14.150.000,00
Ordinal	Cuotas de Afiliación Asociaciones	2.000.000,00
	II. Otros Gastos Generales	
	a. Útiles y Papelería	300.000,00
	b. Transporte urbano	100.000,00
	c. Fotocopias	750.000,00
	d. Gastos de correo	290.000,00
	e. Comisiones bancarias otras	160.000,00
	f. Otros honorarios	150.000,00
	g. Teléfono y teléfono larga distancia	145.000,00
	h. Otros gastos imprevistos	2.500.000,00
		4.395.000,00
	III. Otros Gastos	
	a. Bonificaciones y Obsequios	400.000,00
	b. Edición Revista	1.000.000,00
	c. Publicidad	350.000,00
	d. Ayudas y Auxilios	300.000,00
		2.050.000,00
CAPITULO II. I Gastos de Inversión		
Ordinal	a. Constitución de CDTs y otros títulos	11.000.000,00
GRAN TOTAL EGRESOS.....		33.595.000,00

CUALIDADES DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL COLOMBIANO: UNA VISION DE PROCESO

*Alicia Trujillo Rojas, M.A., OTR **

Palabras claves: Liderazgo
Poder
Terapeuta Ocupacional
Creatividad.

Al celebrar veinticinco años de la Terapia Ocupacional en Colombia, es oportuno referirnos a los atributos de los terapeutas ocupacionales, profesionales y estudiantes, por ser ellos los principales protagonistas de esa realidad. Sabemos que las personas hacen la historia de sus sociedades. Ellas impulsan los acontecimientos y orientan su rumbo. El nivel de maduración y las realizaciones de un grupo corresponden a la calidad de la actuación de sus miembros, en beneficio de la causa común.

En este orden de ideas, el presupuesto central del artículo es el siguiente: Las colectividades profesionales son responsables de su propio estado evolutivo. Si bien el avance de los grupos humanos es facilitado o retardado por fenómenos naturales, procesos culturales, o coyunturas históricas de origen socio-económico y político, cada grupo es el principal gestor de sus propios logros y grado de fortaleza social. Esta posición es precisamente congruente con un postulado filosófico arraigado en el ejercicio de la Terapia Ocupacional: "el ser humano es activo por naturaleza y capaz de influenciar su calidad de vida....." (Trujillo R., 1987. p.39)

Así pues, aquí se abordará la perspectiva de los terapeutas ocupacionales como rectores y modeladores de su propio destino en la sociedad

** Profesor Asociado y Emérito
Unidad de la Ocupación Humana
Universidad Nacional de Colombia*

colombiana y en el ámbito internacional. Esto significa que se tocará, pero no se profundizará sobre las múltiples variables extrínsecas a la comunidad de Terapia Ocupacional que indudablemente afectan su nivel de desarrollo relativo; sean la sociedad y los valores culturales, de manera amplia; o la academia, los niveles legislativos y normativos, los sectores de los servicios, las agremiaciones profesionales y diversos fenómenos coyunturales, en particular. Nos parece que el centraje en el terapeuta ocupacional es una postura benéfica por cuanto incita a la toma de conciencia sobre las particularidades de las actuaciones al interior del grupo. Es más genuino y potente el análisis que comienza por la valoración de sí mismo, con capacidades y debilidades para luego aquilatar las fortalezas y restricciones externas. El cambio, en caso de ser necesario, es más maduro cuando procede de uno mismo hacia el contexto amplio.

Los objetivos son dos. En primer lugar se comentará sobre los conceptos: liderazgo y poder. En segundo término, se examinará la creatividad entendida como autenticidad. Los conceptos se tratarán a la luz del comportamiento de los terapeutas ocupacionales colombianos. El tema será afrontado con criterio de proceso, al tener en cuenta que las cualidades humanas no son estáticas: más bien se transforman.

Liderazgo y Poder

El liderazgo es un atributo del ser humano para la guía o conducción de las agrupaciones sociales o colectividades. Si bien la capacidad de liderazgo puede ser connatural a determinadas personas, en importante medida es producto de la perseverante formación intelectual y humana. Un líder es la persona que comprende claramente los propósitos o misión de su grupo; tiene la visión sobre los caminos que pueden conducir exitosamente al cumplimiento de los propósitos; comparte con sus compañeros esa visión; se compromete con los procesos de avance y la orientación del grupo; es consejero y ejemplifica los comportamientos adecuados o pertinentes; reconoce los cambios requeridos durante el recorrido; es competente para la toma de decisiones; y afronta la responsabilidad de sus juicios.

Concebido de esa manera, el liderazgo entraña poder. El poder se define en el Diccionario de la Lengua Española (1984) como el "dominio, imperio, facultad y jurisdicción que uno tiene para mandar o ejecutar una cosa". O sea que el poder no se debe entender solamente como la investidura directiva formal que recae sobre una persona, independientemente de sus cualidades. Entendemos que el poder legítimo y duradero conlleva el vigor de las ideas y está sustentado en la competencia y sabiduría que aportan los conocimientos, la sensibilidad y la congruencia entre el discurso y la actuación.

El ejercicio de la Terapia Ocupacional requiere múltiples acciones de liderazgo. Esto se debe a que todos los terapeutas ocupacionales deben asumir niveles progresivamente complejos de dirección y autoridad, en lo relacionado con el número y la extensión de los grupos que debe orientar; la heterogeneidad y grado de madurez intelectual y afectiva de sus integrantes; la complejidad de las tareas que usualmente se emprenden; y la magnitud y características de las redes de comunicación que se establecen con otros grupos humanos.

Sin embargo, hay indicios de debilidad en la trascendencia que se otorga a la capacidad directiva. Un estudio (Henaó, 1985), encontró que solo el 3% de los estudiantes de Terapia Ocupacional concebían el liderazgo como una cualidad necesaria para su ejercicio. Otra investigación sobre motivación para el trabajo en 60 profesionales de la Terapia Ocupacional (Bernal, Hernández y Ramírez, 1989) observó que la muestra daba alta valoración a la variable poder, es decir, control. En contraste, el mismo grupo dio el puntaje más bajo a la variable logro, o sea éxito y triunfo, cuya obtención usualmente demanda dotes de liderazgo. Estos hallazgos son preocupantes para el desarrollo de la Terapia Ocupacional en el medio colombiano y deberían ser materia de un análisis profundo a nivel de las instituciones universitarias, la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional y otras agremiaciones profesionales.

Una fuente para el aprendizaje del liderazgo es la experiencia consistente en disponer de oportunidades mediante las cuales sea legítimo experimentar las cualidades de conducción. También, a través del comportamiento observado en figuras de la misma profesión, que sirvan como modelos de identificación. A este respecto, la apreciación del presente artículo concuerda con una fuente (Infante y Ríos 1991) que revela un bajo porcentaje en el desempeño de cargos directivos y posiciones de mando por parte de terapeutas ocupacionales. Es decir, no han sido ricas las oportunidades para que los estudiantes puedan identificarse con figuras ejemplificadoras de la condición directiva.

Veamos. Tradicionalmente el quehacer en los servicios de atención a usuarios, al menos en el sector de la salud, que cuenta con la mayor concentración de terapeutas ocupacionales, ha estado signado por la supeditación orgánica de los niveles médicos. Las opciones de progreso establecidas en los escalafones institucionales son limitadas. Un estudio sobre movilidad ocupacional (Angarita 1986) encontró que de 120 terapeutas ocupacionales encuestados en el Distrito Capital de Bogotá, el 77% reportó no haber recibido ascensos. En lo que respecta a la actividad docente, aproximadamente la primera época de estos profesionales como profesores universitarios transcurrió sin que ellos pudieran acceder al

gobierno de sus propias unidades académicas. Por otra parte, el nombramiento en cargos directivos, a nivel oficial y privado ha sido tradicionalmente infrecuente.

Sobre el tema de la dirigencia, sería provechoso explorar dos aspectos. El primero se refiere a identificar la medida en que los terapeutas ocupacionales valoran el ejercicio de cargos directivos, en diversas ramas de la actividad pública, como una actividad que beneficia a la sociedad y por intermedio de la cual se puede apoyar el protagonismo nacional e internacional de la Terapia Ocupacional colombiana. El segundo aspecto consiste en precisar y evaluar las iniciativas adelantadas por terapeutas ocupacionales en el sentido de mostrar, ante distintos niveles del gobierno y la administración pública, su potencial como dirigente.

Respecto a cambios en el comportamiento directivo de los terapeutas ocupacionales, aquí se mencionan cuatro áreas en las cuales se aprecian algunas variaciones favorables. A nivel del suministro de servicios, se ha producido la incursión en nuevos campos de intervención, lo cual ha requerido capacidad para determinar rumbos y orientar a otros profesionales durante el recorrido. En la educación superior, se evidencia una creciente autodeterminación académica administrativa, como consecuencia de la iniciativa y los argumentos sustentados por terapeutas docentes ante las autoridades universitarias. En la administración, los terapeutas ocupacionales han alcanzado algunas posiciones superiores dentro de las jerarquías institucionales y en el terreno del intercambio, se advierte mayor proactividad y asertividad para establecer o ampliar las redes de comunicación con organismos y campos relacionados.

La cuantificación de esa evolución desborda los límites de este escrito. Sería deseable adelantar proyectos de investigación que permitan establecer la magnitud del liderazgo actual y determinar los obstáculos intrínsecos y extrínsecos para el desarrollo de la capacidad directiva. Tales trabajos deberían aportar criterios conducentes a diseñar estrategias de transformación. El liderazgo y el poder de los terapeutas ocupacionales, sustentados en la autoridad legítima, son realizaciones que necesita con urgencia nuestro grupo y de las cuales la sociedad obtendría grandes beneficios.

Creatividad - Autenticidad

En la psicología existencial, el término creatividad equivale a persona auténtica, o sea alguien que "ejerce vigorosamente las necesidades psicológicas o funciones de simbolización, imaginación y juicio y permite que estas funciones influyeran sus experiencias biológicas y sociales"

(Kobasa y Maddi, 1977, p. 243). Estos autores señalan que los rasgos de autenticidad se expresan en originalidad y aprecio por el cambio. El individuo auténtico es alguien cuya orientación se dirige al futuro, partiendo sí del pasado y el presente. En el polo contrario, la persona inauténtica tiende a inhibir la expresión de la simbolización, la imaginación y el juicio, no es propenso a las variaciones y se percibe como recipiente de unos roles sociales predeterminados. Su comportamiento es estereotipado: con frecuencia alberga sentimientos de ineptitud e inseguridad; y siente que es objeto de explotación por parte de otros.

Privilegiamos la equivalencia entre creatividad y autenticidad, por tratarse de una orientación que aporta argumentos para el estudio de los terapeutas ocupacionales. El despliegue de capacidades y actitudes simbólicas, imaginativas, originales, de seguridad y confianza y aprecio hacia la construcción del futuro, es un asunto que como tal no ha sido abordado entre nosotros, hasta donde ha sido posible determinar, a través de la consulta a la Revista Ocupación Humana y a la tesis de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional. Aquí iniciaremos la incursión en el tema, reconociendo tanto los rasgos favorables como las debilidades.

Dentro de la perspectiva de la autenticidad, interpretamos que la persona creativa es libre y responsable de su propio destino. Es libre porque no repite, sino recrea las experiencias usuales; se construyen horizontes de vida más amplios y alternativas novedosas para lo cotidiano; no agota sino que enriquece las soluciones y procedimientos existentes. Y es responsable de su propio destino, debido a que su pensamiento evolucionado, sus recursos imaginativos y su motivación hacia el futuro la incentivan a clarificar y proceder al cumplimiento de sus propias metas, con respeto de los propósitos sociales, pero con profunda conciencia de su individualidad.

En primer término, es justo reconocer que los terapeutas ocupacionales colombianos son protagonistas de variadas realizaciones auténticas. Han sido creativos al asumir el reto del desarrollo de la profesión en el país y mantenerla en un nivel universitario de creciente solidez. Han evidenciado un reconocido nivel simbólico y una visión futurista cuando hacen propuestas de calidad y avanzada en el sector académico. Denotan sentido social y aprecio por la transformación al fortalecer, ampliar e innovar los campos de acción: desde el sector salud, a la educación especial y regular y dentro del campo del trabajo. Muestran actualidad y sensibilidad social al proceder más allá de la concepción estrictamente cerrada e institucional al aprecio por la apertura, la productividad y la integración social. Son originales y demuestran carácter al asumir niveles directivos e incursionar en el sector de la administración pública. Finalmente, por ser la Terapia Ocupacional una profesión de reciente aparición en la vida colombiana, los

profesores universitarios, profesionales y estudiantes con ella comprometidos, están evidenciando seguridad y convicción al representar e interpretar el significado científico y humano de la profesión ante la sociedad.

No obstante, un interrogante prioritario de trabajos posteriores hace referencia a esclarecer la proporción e intensidad en que la creatividad=autenticidad es un rasgo que define la cultura de los terapeutas ocupacionales, o si por el contrario, ese atributo está representado de manera débil o aislada en los comportamientos del grupo. Aquí se asume que la fortaleza creativa es un factor esencial para la permanencia de la Terapia Ocupacional colombiana e indispensable para su protagonismo social.

La autenticidad=creatividad como una meta académica y profesional requiere proactividad, perseverancia y un pensar reflexivo. Estas cualidades se pueden fomentar de manera informal o autodidáctica, y por mecanismos educativos formales. El rumbo autodidacta se asume a través de intereses variados pero selectivos, relaciones interindividuales, lecturas reflexivas, experiencias propiciadoras del autodescubrimiento y gran tenacidad. No favorece su realización hacia la autenticidad el individuo que depende exclusivamente del ofrecimiento de cursos formales, o se subordina a los señalamientos de otras personas para su avance científico y humano, ni quien adolece de empeño o decae prontamente durante las empresas que inicia. El camino de la propia formación es indispensable, en general, y más fundamental en el caso de la Terapia Ocupacional, cuya presencia en el país es apenas reciente.

El análisis que sobre la proactividad hemos adelantado en colaboración con cuatro grupos estudiantiles de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional, durante el período 1988-1990 nos hace pensar que la motivación a la acción, en nuestros egresados, es incentivada en alto grado por las demandas o exigencias del medio ambiente. De someterse a comprobación y confirmarse esta suposición, sería indispensable propiciar el incremento de las actuaciones originales e innovadoras, con respecto a los propósitos y valores sociales, pero dirigidas por las propias metas de vida, y estimuladas por el aprecio hacia logros de calidad y productividad crecientes. En suma apoyar la formación hacia la autenticidad, en lo referente al reconocimiento y desarrollo de las propias cualidades, en un camino de autodirección responsable. Esta línea de acción es congruente con las bases filosóficas de la Terapia Ocupacional y las modernas tendencias pedagógicas.

En cuanto al pensar reflexivo hemos observado, con los grupos de estudiantes mencionados, que las sesiones formales de clase, las reuniones

plenarias, los seminarios, las conferencias y otros eventos similares denotan bajo dinamismo y escasez de argumentaciones juiciosas y originales. Esta apreciación es coherente con el hallazgo de una investigación sobre la relación profesor-alumno en la Universidad Nacional (Aponte y Cabrera, 1985), según la cual un 73.3% de los estudiantes de la carrera de Terapia Ocupacional denotó una participación baja en las clases, con independencia del campo de conocimiento al que perteneciera el profesor. La participación activa se midió por la iniciativa del estudiante a intervenir voluntariamente.

Este hallazgo condujo a los autores de ese trabajo a suponer que "los alumnos se están limitando a recibir los contenidos expuestos por el profesor, sin desarrollar (. . .) o reflexionar sobre esas ideas" (Aponte y Cabrera, 1985, p.95).

Al mismo tiempo, esos autores encontraron cómo el 93.75%, de los profesores asumieron una conducta directa, la cual se expresa fundamentalmente en la clase magistral; ésta no propicia la libertad de expresión y la autodirección; por el contrario crea pasividad y dependencia (Aponte y Cabrera, 1985). El resultado es consistente con otro estudio más reciente (Fernández y Sotelo, 1990), según el cual el método expositivo es el más empleado por docentes-Terapeutas Ocupacionales de la Universidad Nacional y la Universidad del Rosario. De acuerdo a Fernández y Sotelo, dicho método tiende a fomentar la pasividad, en cuanto no estimula las habilidades de análisis y síntesis, ni tampoco la capacidad crítica.

El desarrollo de las múltiples cualidades humanas no se sucede de manera aislada y separada, sino que ellas se nutren entre sí. El pensar reflexivo no se suscita por generación espontánea o simple buena intención; se debe apoyar en la formación cultural amplia y la preparación científica. En el caso del terapeuta ocupacional, es imprescindible el ejercicio del razonamiento abstracto e imaginativo; el gusto por profundizar en conceptos y perspectivas conocidas; la curiosidad por indagar en dimensiones y planeamientos desconocidos o novedosos; la tolerancia y el carácter para enfrentar obstáculos e interrogantes; la profundidad y flexibilidad en el análisis de alternativas; el juicio y la intuición en la toma de decisiones. Y estas metas requieren tesón y perseverancia.

A nuestro entender, en el supuesto de que nuestros estudiantes evidencien debilidad en la actuación intrínsecamente motivada y en la riqueza y penetración argumentativa, no es sensato aducir que la situación de los profesionales y los docentes terapeutas ocupacionales sea diferente. Por el contrario, este artículo propone tres hipótesis secuenciales, así: el profesor universitario y el profesional ejemplifican unos comportamientos

y actitudes que el estudiante se introyecta; ese conjunto aporta un peso importante a la semblanza del egresado; y esas peculiaridades se traducen en determinados comportamientos, a través de los cuales el grupo es reconocido por la comunidad. Se desprende una conclusión: según sea la imagen que un conjunto humano quiera poseer y proyectar ante la sociedad, así mismo deben ser las conductas que los integrantes del conjunto están obligados a asumir.

Ahora bien, aquí se considera que la figura del docente es esencial en la configuración de la imagen del grupo; él influye considerablemente en el comportamiento de los futuros terapeutas y sus realizaciones y desarrollo personal se reflejan necesariamente en el ejercicio por tanto, sería un signo promisorio para la Terapia Ocupacional colombiana que la semblanza de sus docentes tuviera similitud con la siguiente caracterización: "el auténtico maestro universitario es una persona que tiende a la excelencia académica; aborda problemas y diálogos de complejidad ascendente; se mueve en ambientes de creciente responsabilidad y apertura; demuestra y comparte su propio crecimiento; orienta sobre el estado del conocimiento en el universo de la ciencia y el arte; promueve y guía las actitudes y los valores de las personas hacia fines sociales y éticamente valederos" (Trujillo, 1991, p.18).

Pero si bien la persona del profesor universitario es esencial en la configuración de un grupo progresista y valioso para la sociedad, análoga responsabilidad tienen el egresado y el egresando. En definitiva, docentes, profesionales y estudiantes debemos comprender que nuestra riqueza creativa es un elemento realizante para nosotros mismos y un incentivo y modelo para las personas con quienes interactuamos. Desde esta perspectiva, *el profesor universitario* debe ser ejemplo de aquellas causas, valores y conocimientos que quiere promover en el estudiante; esa es la única forma de legitimar su permanencia en la universidad y cumplir su deber protagónico en el campo de la Terapia Ocupacional. *El estudiante* debe recordar que él también es fuente de crecimiento para el profesor y contribuye a crear un clima favorable para todo el grupo. Y sobre todo, entender que él simboliza el futuro. Pero no habrá un futuro halagador, sin grandes dosis de acción transformadora guiada por las propias metas de vida y un depurado sentido ético. *El egresado* a su vez, como representante directo de la Terapia Ocupacional ante la sociedad, debe ser un modelo de dinamismo, profundización de conocimientos, renovación de ideas y comportamiento ético. Este acervo, incide sobre la calidad y productividad de los servicios, enaltece la imagen social de la Terapia Ocupacional y debe ser reinvertido por la universidad, con el objetivo de continuar la espiral académica ascendente.

"Terapia Ocupacional en Salud Mental". El cambio en la terminología, refleja la expansión de la práctica más allá del hospital tradicional o las instituciones, hacia la Salud Mental Comunitaria. En la práctica de la salud mental, al Terapeuta Ocupacional se le solicitó desarrollar servicios para programas de tratamiento diario, para centros comunitarios o de transición y diseñar programas de prevención.

Los años 70 se caracterizaron por un esfuerzo común por estudiar la Terapia Ocupacional en Salud Mental y las decisiones administrativas que en un futuro dirigirían su práctica. Los eventos de esta década, buscaron identificar su status y subrayar las teorías presentes en Terapia Ocupacional, pulir los estándares y la ética de la misma, identificar los límites de la práctica y las estrategias usadas en evaluación e intervención, todo esto en un intento por unificar la profesión. (1,2).

Muchas otras cosas podrían ser dichas en este devenir histórico; eventos o hechos como la concatenación del Terapeuta Ocupacional con marcos o enfoques analíticos y comportamentales, que fueron delineando un modo de ser del profesional de Terapia Ocupacional. Sin embargo, no nos podemos detener en esto para realizar un análisis y crítica de este avatar de la profesión, ya que en este momento, nos interesan otros aspectos.

Para poder proyectar y ampliar este tema debemos tener en cuenta que actualmente el rol de Terapia Ocupacional en Salud Mental, a partir de los delineamientos de los años 50, tiene una estructura respecto a las funciones a cumplir, pero para hablar de forma más específica de esto, debemos partir de que el rol como tal hace referencia a una internalización de conductas que perfilan una forma de acción y comportamiento de un profesional en su relación con el usuario y con una comunidad científica.

Esto genera por lo tanto, una serie de responsabilidades tanto particulares como con el mundo, a fin de procurar un equilibrio en el ejercicio profesional y promover desde éste, un status y un reconocimiento por parte de los otros.

De ahí, que la estructura y organización de un rol, lleva inherentes procesos de exploración, competencia, investigación y concepción del mundo, ya que la relación e integración de estos procesos es lo que da un sentido de equilibrio a la actividad que por excelencia debe ocupar la mayor parte del tiempo de una persona a lo largo del ciclo vital.

El Terapeuta Ocupacional dentro de su rol debe clarificar las demandas de las personas, la selección de sus intereses y de sus expectativas con el fin de poder realizar planeación, no solo en cuanto a tareas y utilización

del tiempo, sino en cuanto a proyección de la acción sobre los sujetos en un futuro. Debe por lo tanto generar al interior del individuo, una competencia en términos de la selección y predominancia de los roles adecuados.

El proceso de estructuración del rol del Terapeuta Ocupacional tuvo otras repercusiones diferentes a la visión del individuo sujeto de intervención. De hecho, aunque nuestros principios son humanistas, la aproximación al individuo se hacía tangencialmente, solo se actuaba sobre síntomas y no se evaluaban las series de variables a nivel del comportamiento ocupacional que estaban interfiriendo y limitando la acción del hombre. Esta aproximación parcial, dificultó el poder realizar un análisis y una programación acorde a las necesidades y expectativas del sujeto, respecto a las exigencias del medio.

Al ampliar la concepción del hombre dinámica y dialécticamente, como punto de apertura ante el mundo, se cambia y se modifica la aproximación que tenemos de él, de hecho hay una mayor exigencia, tanto conceptual como práctica, en la medida en que se requiere analizar, observar, cuantificar y cualificar la serie de habilidades y la unión de éstas, no solo a lo largo del ciclo vital del individuo, sino a lo largo de su historia ocupacional.

Esto último implica recordar el concepto de ocupación, como una fuerza que facilita, promueve y participa en el logro de un equilibrio del hombre en el continuo de salud - enfermedad, teniendo en cuenta que tanto la una como la otra, son procesos inherentes a la condición humana. Esto conlleva que se conciba la relación desde una perspectiva más amplia, en la medida en que la tendencia a la salud demarca y denota acciones referentes al estudio de variables y de riesgos psicosociales, que pueden ser prevenidos dentro de una estructura organizacional. Es decir, al interior de ese concepto de salud y de ocupación, debemos preguntarnos por una calidad de vida en la cual se pongan en ejecución el continuo de roles, intereses, hábitos aprehendidos en la estructura de un comportamiento ocupacional. Ahora bien, poner en acción este rol, conlleva entrar en el ámbito de las funciones como terapeuta y como miembro de un equipo.

La función de Terapia Ocupacional como parte del equipo de Salud Mental, se relaciona directamente con las competencias ocupacionales, es decir con el hacer de la persona.

Esto implica trabajar con un marco de referencia y aproximarnos al modelo de Ocupación Humana. Este modelo está diseñado para otorgar herramientas conceptuales que están prácticamente organizadas para la teoría, investigación y práctica. El modelo organiza conceptos de ocupación

en un marco de referencia basado en la teoría general de sistemas y especifica las relaciones entre entidades, describe y explica la visión del comportamiento humano. El modelo describe al hombre como un sistema abierto en el cual se integran conceptos específicos que explican y describen la ocupación humana. De esta forma, el modelo organiza los aspectos de motivación, comportamiento, cognición y aquellos que son relevantes para el entendimiento de la ocupación; a pesar de que los componentes biológicos o físicos de la ocupación son reconocidos en el modelo éste se centra principalmente en los aspectos psicosociales y culturales de la ocupación. (1,7).

De acuerdo a este modelo, toda ocupación humana nace de una tendencia innata y espontánea del sistema humano, del impulso y energía de explorar y dominar el ambiente, es decir el trabajo y el juego no son productos de la esencia humana, ellos son la esencia de la existencia humana. (1).

Si se acepta que el hombre es un sistema abierto, cuando una persona está afectada por problemas emocionales, se alteran no solo sus funciones psicológicas, sino la totalidad de sus funciones y dentro de ellas, las que permiten interactuar con el entorno a través de ejecuciones. Esto significa que se ven interferidas las actividades que se refieren a la ejecución de las rutinas, que implican la distribución habitual del tiempo en períodos de juego y descanso, así como las actividades que exigen aplicar destrezas y habilidades para alcanzar objetivos relacionados con la productividad. El trastorno además, se acompaña de una disminución de las habilidades para relacionarse con el ambiente, lo que conlleva a que el Terapeuta Ocupacional trabaje no solo con la actividad, sino con procesos inherentes a ella como sería la relación terapéutica, pero debemos tener en cuenta que ésta se facilita por nuestro objeto intermediario que es la actividad.(3)

El Terapeuta Ocupacional sirve como una guía de conocimientos, que desarrolla una relación de colaboración con el usuario y mantiene la estructura del tratamiento. Esto implica establecer un encuadre para interacción y toma de decisiones definiendo las expectativas de participación en Terapia Ocupacional e identificando las actividades y recursos disponibles, posibilitando así la escogencia por parte del usuario y el compartir sus pensamientos acerca de las consecuencias y significado personal de las actividades. Es importante recordar que el terapeuta no está allí para decir al paciente qué significa su conducta, sino para facilitar su propio conocimiento del significado.

El Terapeuta Ocupacional, proporciona al individuo una información objetiva acerca de la cualidad de los objetos para manejarlos, permi-

tiendo una identificación de las propias habilidades, facilitando a partir de esto, lograr una comprobación de la eficacia de su acción en el medio, como sería lo logrado en las actividades de la vida diaria, productivas, de juego y descanso.

En lo referente a las actividades de tiempo libre, el Terapeuta Ocupacional está calificado para asistir al individuo en el desarrollo de habilidades personales y sociales básicas, que le facilitan y permiten el uso y manejo de los recursos comunitarios y la generación de expectativas de exploración de estos, con el fin de tener un balance con su estilo de vida. Por medio de este tipo de acciones secundarias, el Terapeuta Ocupacional trabaja en el desarrollo, mantenimiento y organización de la actividad motora, en el incremento del conocimiento del cuerpo, en el desarrollo de la habilidad de la habilidad sensorio-integrativa, desarrollo de destrezas y habilidades de comunicación.

En cuanto al trabajo, es experto en el análisis de actividades, evaluación de habilidades de trabajo, técnicas de organización, simplificación y métodos de trabajo, análisis ambiental y de la función cognoscitiva en relación a la ejecución de la actividad; factores que determinan y cuantifican, la calidad de ejecución de un individuo en términos de productividad y manejo del tiempo.(3,7).

En actividades de la vida diaria y actividades instrumentales, como el transporte, manejo del dinero y realización de compras, el Terapeuta Ocupacional trabaja con individuos, en los cuales la habilidad para esta ejecución es baja, hecho que se encuentra en las fases iniciales de la enfermedad aguda y en los pacientes con largos períodos y años de institucionalización. La importancia del trabajo en este tipo de actividad es dada por el hecho de que con frecuencia el deterioro de estas habilidades es el signo inicial y primordial para determinar la factibilidad de satisfacer y cumplir por parte de estos individuos las demandas del ambiente.

El Terapeuta Ocupacional como miembro de un equipo, debe tener en cuenta que la práctica interdisciplinaria y la comunicación intersubjetiva de especialistas, no puede dar cuenta de los complejos procesos históricos, teóricos, ideológicos y discursivos; de ahí que la práctica interdisciplinaria en el diagnóstico y resolución de problemas concretos, se desprendan de dos procesos que ocurren de forma simultánea: Uno es la comunicación intersubjetiva entre los profesionales y el otro es la organización de los conocimientos científicos y técnicos. Además, la especificidad de cada disciplina es importante para el diagnóstico de una problemática concreta, pero logra una mayor relevancia, cuando su resolución hace necesaria su traducción en un programa interdisciplinario. En este momen-

EL ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL

*T.O. Gloria Constanza López **

*T.O. María Antonieta Ortega S. ***

Palabras claves:

- Transdisciplinariedad
- Equipo
- Salud Mental
- Terapia Ocupacional

A lo largo del desarrollo histórico de Terapia Ocupacional, el profesional se ha visto enfrentado a diversas modificaciones en su ejercicio profesional. Estos cambios han sido demarcados por el fortalecimiento y delineamiento conceptual de la profesión.

Lo anterior ha marcado un giro en el quehacer del Terapeuta en cuanto a su rol y su identidad como sujeto posibilitador de cambio en un individuo enfrentado a una sintomatología mental.

En sus comienzos, el Terapeuta Ocupacional debía asumir un rol de orden técnico; y de hecho, se era empírico y se estaba delineado por la corriente pragmática. La intervención era manejo libre del Terapeuta y la ocupación no tenía la importancia que se le da actualmente como elemento de adaptación y de modificación del hombre como hombre. En este proceso era el profesional médico el que diseñaba y delimitaba el ámbito de acción del Terapeuta Ocupacional sobre el usuario.

Después de la Segunda Guerra Mundial, durante los años 40 y 50, la Terapia Ocupacional como profesión, estaba investida de una energía

* *Clínica Monserrate.*

** *Secretaría de Salud de Bogotá.*

tendiente a desarrollar enfoques de tratamiento más científicos y expandir sus servicios al área de las incapacidades físicas. El conocimiento de la Psicodinamia y los principios de Psicología interpersonal, influyeron sobre la práctica de la Terapia Ocupacional en Salud Mental. Uno de los aspectos más negativos del movimiento científico, fue la categorización de los pacientes y actividades, de tal forma que se equipararon actividades a un diagnóstico particular, asistiendo solo a unos síntomas específicos. Sin embargo, esta negación del contexto interpersonal de la actividad es minimizada en la práctica actual. (1)

Fueron entonces, los cambios paradigmáticos de los años 50, los que empezaron a reconocer y a cuestionar al Terapeuta Ocupacional como sujeto transformador y posibilitador; fue en este momento, en que pasó de una dependencia de otros profesionales a preguntarse por él como profesional. (1)

Paralelo a esto, se dieron necesariamente otras responsabilidades, como la de asumirse como miembro de un equipo, con carácter y poder decisorio sobre elementos de diagnóstico ocupacional, de tratamiento y de rehabilitación a largo plazo del usuario con una deficiencia o una minusvalía mental. Esto llevó a un cambio en el status del Terapeuta Ocupacional, un cambio en su visión del mundo, en su visión del usuario y obligatoriamente, un cambio en la visión que los otros tenían de él como profesional. Estos hechos determinaron que el Terapeuta Ocupacional empezara a ser necesario en un programa de intervención para pacientes psiquiátricos.

La visión del usuario determinó ampliar su punto de mira de la ocupación como elemento intermediario del sujeto con el mundo; en su visión del mundo, se dio la interrelación dialéctica entre el hombre, su cultura y la naturaleza; en su relación con otros, se entró a participar cooperativamente en un equipo en igualdad de condiciones y con diferencias de aproximación y de aprehensión del usuario; y en la visión de los otros, se dio el hecho de ver la importancia de la ocupación, lo que llevó a que necesariamente se modificara la concepción del mismo usuario.

El impacto de los movimientos comunitarios en salud mental, fue evidente en las publicaciones de revistas profesionales. Una de las primeras observaciones de una investigación de la literatura de Terapia Ocupacional, fue el cambio de la terminología usada para definir el campo de la práctica. Los primeros escritos se referían a "Terapia Ocupacional Psiquiátrica" como término asociado a la Psiquiatría como especialización de la Medicina. (2) La literatura posterior a ésta, ha continuado reflejando esta asociación, pero ha sugerido también una expansión del concepto en el uso del término

to, cada profesional es remitido a los conocimientos, métodos e instrumentos de su disciplina. (4,5).

Referido esto, vemos que el espacio que ha ido ganando la profesión, ha posibilitado dentro del equipo un espacio de discusión en el quehacer ocupacional del usuario, con el fin de poder asumir el grado de funcionalidad del mismo, en términos ocupacionales. Esto pone en evidencia, otro elemento de aporte del Terapeuta Ocupacional en el equipo y es la correlación entre esa funcionalidad, la distribución del tiempo y la continuidad de la acción, con el fin de poder realizar un perfil del individuo que muestre su proceso y cambio de sistemas volitivo, habituacional y ejecución. (1,4,5).

La posibilidad de ser asumido como profesional, con un espacio propio y con unos conocimientos específicos respecto a su objeto de estudio, facilita otro elemento dentro de un equipo y es el hecho de que el Terapeuta Ocupacional pueda asumir dentro del concepto de transdisciplinariedad funciones y conocimientos del acervo conceptual de la profesión.

Partiendo de los elementos anteriores, se puede determinar que la acción e intervención del Terapeuta Ocupacional en el área de Salud Mental, es básica y necesaria para lograr procesos adaptativos del individuo, en la medida en que se trabajen todas las áreas de desempeño potencial del individuo en su mundo circundante. Esto conlleva como elemento primario, el propender por el desarrollo en los diversos niveles, de las habilidades necesarias para cumplir, satisfacer y adecuar las ejecuciones ocupacionales de tal forma que se satisfagan desde el punto de vista del individuo y de su cultura, los requisitos y demandas de ejecución de las diversas actividades, generándose un equilibrio y una posibilidad de relación dinámica entre el ambiente, la cultura, la sociedad y el hombre con una disfunción psíquica.

Hasta acá, hemos hablado del rol del Terapeuta Ocupacional respecto a su proceso evolutivo, respecto al equipo, al usuario en términos de funciones; pero debemos mirar aún otro aspecto y es el concerniente a la comunidad científica, con la cual tenemos también una responsabilidad con miras a fortalecer nuestra identidad y a clarificar cada vez más el rol en el área.

En primer lugar, debemos tener en cuenta que el desarrollo conceptual y tecnológico son condiciones necesarias para un progreso cultural, a fin de poder ir conformando objetos que vigoricen la reproducción tanto material como simbólica del mundo de la vida y que permita un manejo cada vez más comprensivo, más significativo y racional de los procesos de trabajo, lenguaje y poder, ya que la diferencia de los distintos saberes sobre el

mundo, se descentra en diferentes actitudes y relaciones.(5,6)

Esta descentración, permite ir consolidando una tradición cultural y científica, debido a modos de argumentación especializada, lo cual significa el avance del conocimiento en las diversas perspectivas del saber, como creencias sociales, culturales, arte, etc. Esto conduce a la conformación de las comunidades científicas y en su interrelación las comunidades académicas.(5,6)

En referencia a todo este marco conceptual, deberíamos preguntarnos por el rol de Terapia Ocupacional en Salud Mental, en lo referente a delineamientos de especificidad. En este nivel se nos abre todo el universo investigativo para determinar una correlación Hombre-Trabajo-Sociedad, en donde se debe establecer y analizar la correlación entre el riesgo psicosocial, la incidencia de una patología, la satisfacción de necesidades, el logro ocupacional y el proceso adaptativo necesario e inherente a cada individuo y a cada cultura como exigencia de pertenencia.

Solo en la medida en que produzcamos modelos operativos, cuantificables y cualificables de este proceso, se podrán diseñar formas de acción más realistas y de mayor impacto; pero el rol no se puede limitar a esta acción de nivel secundario o terciario; por lo tanto si el progreso de la civilización hubiese tenido solo un carácter eminentemente práctico como frecuentemente se cree, la humanidad no hubiera hecho más que cambiar una forma de inseguridad por otra. Nuestra comunidad con frecuencia se queda satisfecha admitiendo afirmaciones que agradan más por su originalidad que por su fundamento. Si en verdad se quiere responder a esta profunda necesidad es preciso multiplicar las investigaciones serias, investigaciones que, con paciencia y acumulando avances que requieren lentitud, nos descubran los arcanos secretos del hombre.

Como ven nuestro rol está delineado como punto de apertura con el individuo bajo elementos humanistas; de una concepción de descentración para poder generar una mayor representación en esa relación dinámica entre el usuario que atendemos y la cultura a la cual pertenece y, por ende, a la que pertenecemos también nosotros.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Kielhofner Gary (1985). A Model Of Human Occupation:
Theory and Application
Baltimore Willians and Wilkins.
- 2- Trujillo Alicia (1987).
Reflexiones sobre la identidad del Terapeuta Ocupacional.
Revista ACCION 2 (1), 33-47
- 3- Caicedo María Eugenia (1988).
Rehabilitación del paciente mental Crónico- sin publicar.
- 4- Granda Edmundo (1991).
Compromiso social de la investigación en salud.
Revista INVESTIGACION Y EDUCACION EN
ENFERMERIA IX (1), 33-50
- 5- Hoyos Vásquez Guillermo (1990).
Elementos filosóficos para la comprensión de una política de
ciencia y tecnología -ICFES-.
- 6- Bruce Mary Ann (1987)
Frames of reference in Psychosocial Occupational Therapy;
New Jersey, Slack
- 7- Acero, Caicedo, González, Ortega (1989).
La ocupación Humana Un Desafío para los Terapeutas
Ocupacionales.
Revista OCUPACION HUMANA 3 (1), 24-44

COMENTARIOS DE LIBROS

Occupational Therapy: Overcoming Human Performance Deficits.

Editado por Charles Christiansen Carolyn Baum Slack 1991

Este libro, está dado como una guía que a lo largo de sus cuatro secciones va ampliando y profundizando aspectos de Terapia Ocupacional en lo referente al ambiente del individuo y sus roles ocupacionales, las perspectivas para la práctica, la clasificación de la ejecución ocupacional y modelos de intervención. Paralelo a lo mencionado anteriormente, los autores realizan una recopilación de las ideas y teorías, tanto del hombre como de la ejecución ocupacional.

La metodología del mismo es evidenciada en la organización de cada aspecto a través de un objetivo, una definición de términos y preguntas de autoevaluación, entre otras, mostrándose así la directriz que los autores dan a los lectores.

En las diversas secciones se trabaja sobre los determinantes para la ejecución ocupacional a partir de los delineamientos de sistema abierto y de rol ocupacional en cuanto a la función adaptativa, para lograr el desarrollo de esto, los autores parten de las influencias culturales y el punto de relación y diferencia con Terapia Ocupacional. Esto, implica analizar las dimensiones del ambiente, funcional y la temporal y además clasificar, limitar y diferenciar lo que es la relación, la cultura, la intensidad, la

enfermedad , la incapacidad y así mirar a través de casos de estudio los factores que influyen en la ejecución ocupacional.

Igualmente, los autores analizan la importancia de la evaluación formal e informal, tanto como un aspecto previo a procesos de intervención, así como una estrategia para resolver problemas en la ejecución. En este sentido, se manejan entonces aspectos concernientes a la investigación adecuada de instrumentos y de estrategias que provean información sobre las habilidades del individuo para ejecutar sus roles ocupacionales.

Las estrategias de intervención, son analizadas a fin de determinar las áreas de ejecución ocupacional y la influencia de la actividad y de la ocupación como medio terapéutico, como medio para el trabajo de las competencias ocupacionales y como medio posibilitador y determinante de la aceptación del individuo.

Finaliza este libro con una sección de apéndices sobre tópicos diversos en cuanto guía de recursos en Terapia Ocupacional a nivel tecnológico, de organización, de terminología, informe de Terapia Ocupacional y el Código de Ética.

Por todos los aspectos trabajados de una forma objetiva, amplia y profunda este libro se constituye en una base para nuestro ejercicio profesional.

LA ASOCIACION COLOMBIANA
DE TERAPIA OCUPACIONAL

INVITA AL

VIII CONGRESO
NACIONAL

Y

I LATINOAMERICANO
DE TERAPIA
OCUPACIONAL

a realizarse entre el
27 y el 30 de Agosto de 1.992
en Paipa - Boyacá.

INFORMES:

A.A. 101660 Santafé de Bogotá
Tels: 2454481 • 2883985 • 2852520
Ext. 5001

