

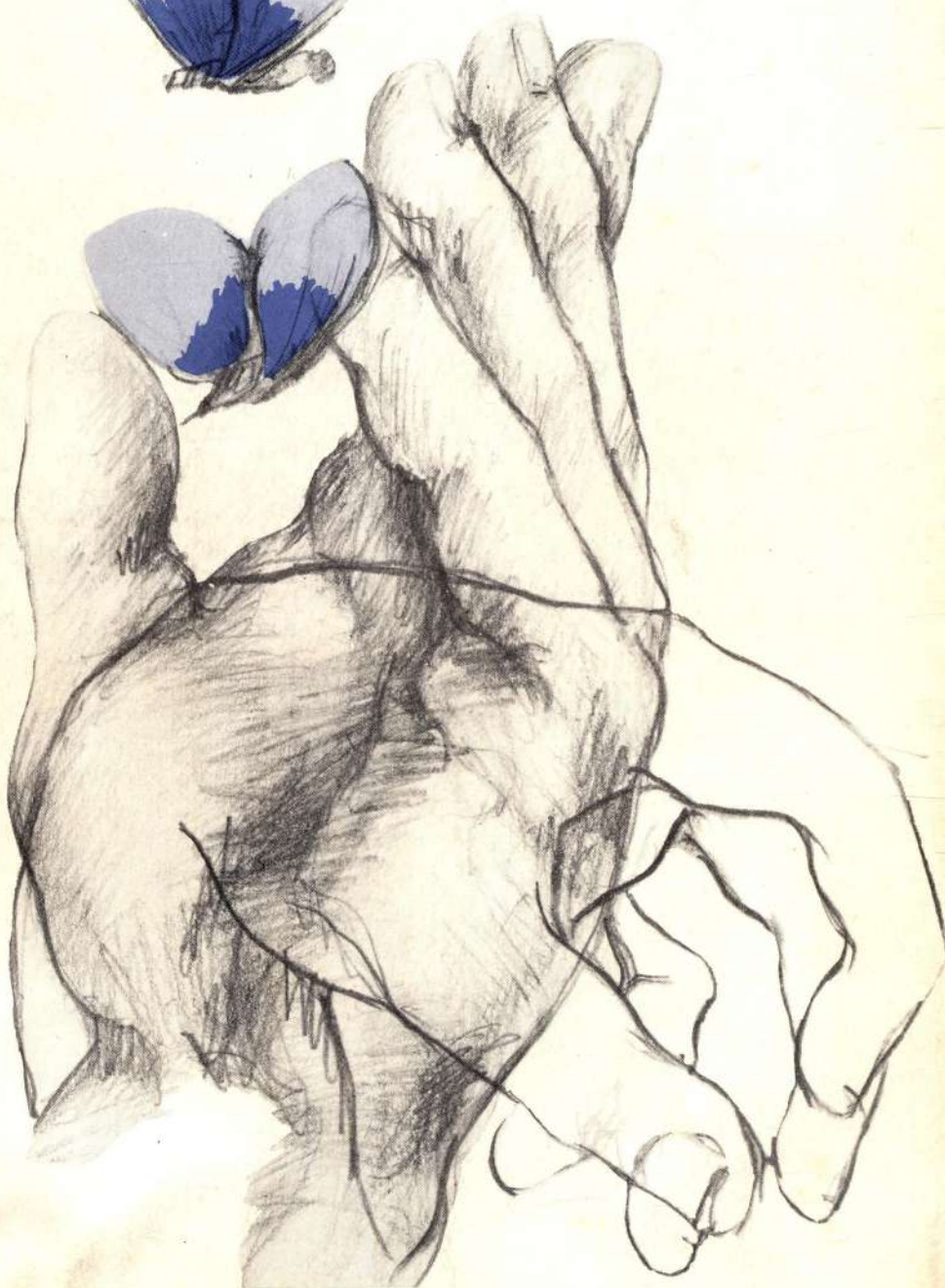


Ocupación Humana

a.c.t.o.

asociación
colombiana
de terapia
ocupacional

VOL. 5 N° 1
1993



REVISTA **Ocupación Humana**

VOL. 5 No. 1

Abril 1993

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 EUGENIA CAICEDO

Vicepresidente

CONSTANZA MONSALVE

Secretaria

CLAUDIA AGUIRRE

Suplente Secretaria

MARIA DEL PILAR LUCAS

Tesorera

MARIA FERNANDA RINCON

Suplente Tesorera

CARMEN HELENA VERGARA

Primera Vocal

JANETTE MENDEZ

Suplente Primera Vocal

OLGA LUCIA ROLDAN

Segunda Vocal

ALIX SOLANGEL GARCIA

Suplente Segunda Vocal

MARIA JOSE SERPA

Tercera Vocal

AYOLA CUESTA

Suplente Tercera Vocal

CLARA CORTES

Ocupación Humana

VOL. 5 No. 1

Abril 1993

CONSEJO EDITORIAL

Director:	MARGARITA GONZALEZ DE URIBE, T.O.
Consejeros:	ELVIA CUARTAS DE PEREZ, T.O. MARIA DEL ROSARIO LASERNA, T.O. MARTHA TORRES DE TOVAR, T.O.
Representante Junta Directiva:	OLGA LUCIA ROLDAN, T.O.

SUMARIO



a. c. t. o.

Asociación
Colombiana
de Terapia
Ocupacional

- NOTA EDITORIAL 7
- CIENCIA Y TECNOLOGIA: LA TERAPIA
OCUPACIONAL HACIA EL SIGLO XXI
Alicia Trujillo Rojas, M.A., OTR 9
- LA ALTERACION DE LA ACCION
OCUPACIONAL DEL NIÑO POR UNA
INHABILIDAD MANUAL
Sylvia Cristina Duarte T., T.O. 25
- EL MEDIO AMBIENTE HABITUAL
CONSIDERACIONES PARA LA TERCERA
EDAD
María Victoria Urrea. T.O. 37
- INFORME DE LA PRESIDENTA
María Eugenia Caicedo C., T.O. 49
- SECCION "CRITICAS" 52

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, TEL. 248 6458 249 5197 FAX: 310 5993 APARTADO AEREO 89040
SANTAFE DE BOGOTA, D. C. COLOMBIA.

REVISTA DE LA ASOCIACION COLOMBIANA
DE TERAPIA OCUPACIONAL

TARIFA DE ANUNCIOS PARA EL AÑO 1.993

HOJA COMPLETA	\$41.500,00
MEDIA HOJA	\$25.000,00
CUARTO DE HOJA	\$12.500,00
CONTRAPORTADA INTERNA	\$65.500,00 (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 conclusión.
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.

Correos de Colombia



Adpostal

Estos son nuestros servicios ¡Utilícelos!

- 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**

EDITORIAL

Consecuente con las nuevas tendencias de participación e ingerencia de actores sociales tradicionalmente olvidados, la Revista Ocupación Humana quiere invitar a todos aquellos que están trabajando por lograr modelos ocupacionales sanos en nuestra población a compartir su experiencia a través de este medio.

Más allá de la satisfacción que brinda la práctica diaria está el compromiso profesional de sistematizar este saber para ser aprovechado por una comunidad más amplia.

Queremos invitar muy especialmente a quienes están trabajando en las regiones, en áreas rurales, en pequeñas concentraciones urbanas, en áreas marginales, a sistematizar y enviar sus aportes a la Revista, de algún modo esperamos que éste sea un año de apertura en la Asociación.

Apertura a quienes habitualmente no participan y a nuevas áreas de intervención hasta ahora poco exploradas como son la promoción y la prevención que exigen, en nuestro medio, formas específicas de abordaje de la Ocupación humana. Ese es el reto profesional que nos plantean.

CIENCIA Y TECNOLOGIA: LA TERAPIA OCUPACIONAL HACIA EL SIGLO XXI

Alicia Trujillo Rojas, M.A., OTR*

*Profesora Asociada y Emérita, Vice-Decana Bienestar Universitario
Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia*

RESUMEN

Esta ponencia examina el porvenir de la terapia ocupacional colombiana a la luz de las condiciones de la vida moderna y el estado evolutivo de la profesión. El tema se desarrolla a partir de los siguientes contenidos:

a) Las exigencias que el progreso científico y tecnológico imponen a las universidades y a los profesionales

b) La evolución colombiana en cuanto a apoyo estatal a la ciencia y la tecnología

c) La posición de la terapia ocupacional internacional respecto a los logros que requiere la profesión en la sociedad postmoderna, y

d) Los retos que representa para la terapia ocupacional colombiana ese contexto nacional e internacional.

La segunda parte de la ponencia sustenta cuatro estrategias conducentes a que la terapia ocupacional pueda asumir una posición de vanguardia en la sociedad de finales de siglo. Estas son la evaluación y el fortalecimiento de los programas de nivel profesional; el apoyo a la formación postgraduada; el incremento en la calidad de los servicios y el establecimiento de relaciones de intercambio nacional e internacional. La autora postula que las cuatro estrategias son instrumentales para el crecimiento científico y tecnológico, el cual contribuirá a vigorizar la actuación y el protagonismo nacional e internacional de la terapia ocupacional colombiana.

Este artículo examina el porvenir de la terapia ocupacional colombiana frente a los retos de la vida moderna. El título tiene la intención de resaltar que debemos ser acreedores a ingresar en el siglo veintiuno. Para merecer ese privilegio es urgente comprometerse con un desarrollo dirigido al mañana, de acuerdo con la realidad colombiana y el avance mundial. No prever las demandas del futuro implicará una creciente situación de desventaja para la profesión.

El tema se desenvuelve a partir de cuatro argumentos, a saber:

(a) la ciencia y la tecnología son realidades decisivas en la universidad y la sociedad de finales de siglo;

(b) a partir de los años ochenta, el Estado colombiano adquiere creciente conciencia sobre la urgencia de hacer efectivo su apoyo a la ciencia y la tecnología;

(c) durante el transcurso del siglo veinte, la terapia ocupacional de los países avanzados denota una tendencia ascendente del nivel académico, la producción científica y el respaldo tecnológico; y

(d) la evolución de la sociedad contemporánea plantea a la terapia ocupacional colombiana retos que implican demostrar su avance científico y tecnológico como condición para perdurar en el mañana. Puesto que es ineludible afrontar esos desafíos, la sección final de la ponencia plantea cuatro estrategias de acción a corto y a mediano plazo.

Ciencia y Tecnología, Universidad y Profesión.

La ciencia y la tecnología son dimensiones significativas de la cultura moderna. En el siglo veinte el progreso de la humanidad, particularmente en Europa y Norteamérica y algunos países asiáticos, ha estado creciente e íntimamente relacionado con la ciencia y los adelantos tecnológicos. El auge en la producción científica y la inimaginable ampliación de horizontes explicativos que trae consigo, ha generado en las sociedades, gobiernos, entidades y personas una creciente conciencia respecto a la necesidad de apoyar la ciencia y la tecnología, utilizar los productos informadamente, o integrarse a los círculos generadores del saber. Esto es debido, entre otros factores, a que el cambio que suscitan las nuevas concepciones, procesos y productos es tan acelerado que, cuando no se está al día en los adelantos del saber, la sobrevivencia se torna frágil e improductiva: durante el actuar cotidiano; en empresas de relativa complejidad; y muy especialmente dentro de los círculos universitarios y profesionales.

La universidad, responsable de la formación de los recursos dirigentes de un país, ha evolucionado en relación estrecha con la ciencia. Academia y ciencia forman un vínculo indisoluble. La producción, divulgación y

reinterpretación del saber es la razón de ser de la universidad y el mandato que le ha sido asignado por la sociedad a través de los siglos. Las metas de progreso y modernización que se trace un país en general, o una colectividad en particular, son inalcanzables sin la activa participación de su estamento universitario. O sea que no es fiel a su misión una universidad -o un sector de ella- que no contribuye al progreso del conocimiento, no comunica sus avances, no analiza e interpreta el saber acumulado y no propicia el desarrollo y fortalecimiento de la nacionalidad y las causas sociales. El destino de ese tipo de universidad -o sector de ella- es perecer, debilitarse, o estar expuesta a toda suerte de presiones externas.

Análogamente, un profesional formado dentro de sólidos principios científicos, básicos y postgraduados, dispondrá de mayor capacidad para generar y transferir el conocimiento universal a situaciones particulares; tendrá suficientes elementos conceptuales para acertar en la toma de decisiones; podrá contribuir en la generación o uso inteligente de tecnología; y su saber tendrá una caducidad menor porque lo estará recreando en la actuación cotidiana. Es decir, tal persona estará mejor preparada para aprovechar y participar en la sociedad del futuro y ejercer un liderazgo basado en el conocimiento; ya se cumplen las predicciones de Toffler (1991), en cuanto a que el conocimiento será la clave del poder en el siglo XXI. Por contraste, cuando las experiencias universitarias son débiles o estrictamente básicas, el egresado tendrá una supervivencia precaria; sus horizontes de progreso serán limitados; estará en desventaja para asumir responsabilidades sociales complejas; y su contribución a la conducción y protagonismo de su grupo profesional será insignificante.

En síntesis, el primer argumento resalta que la ciencia y la tecnología son condiciones esenciales de la vida contemporánea. Por tanto, las universidades y el recurso humano que en ellas se forma no pueden ser ajenos a las exigencias de esa cultura; por el contrario, deben asumir sus desafíos.

Ciencia y Tecnología en Colombia

No han sido ricos los antecedentes colombianos en cuanto a apoyo al desarrollo de la ciencia. Durante el siglo XIX, los hitos más importantes están representados en la Expedición Botánica o universidad itinerante, suspendida en 1812 por la Constitución de Cundinamarca; y la Comisión Corográfica, creada en 1868, la cual llenó el vacío dejado por la clausura de las universidades, durante el gobierno de José Hilario López en 1850 (Rivadeneira, 1986). En el siglo XX, la producción investigativa en América Latina muestra una participación porcentual colombiana extremadamente baja, no solo en el contexto mundial sino en comparación con otros países de la región. Por ejemplo, el promedio anual de trabajos científicos en revistas

de circulación internacional para el período 1973 a 1984 arroja los siguientes datos: Colombia= 59, por debajo de Venezuela= 212; Perú= 366; Chile= 371; México= 428; Argentina= 709; y Brasil= 875 (Bruner, 1990).

No obstante estas cifras desalentadoras, en el transcurso de los años recientes, el Estado colombiano viene produciendo un marco político y legal para el fomento de la ciencia y la tecnología. Prueba de esta afirmación se encuentra en la Constitución Política de 1991. Por ejemplo, el artículo 71 del capítulo sobre derechos sociales, económicos y culturales señala que «Los planes de desarrollo económico y social incluirán el fomento a las ciencias y, en general a la cultura. El Estado creará incentivos para personas e instituciones que desarrollen y fomenten la ciencia y la tecnología y las demás manifestaciones culturales y ofrecerá estímulos especiales a personas e instituciones que ejerzan estas actividades».

Las declaraciones consignadas en la Carta Magna son producto de un largo sendero que viene recorriendo el país y del cual aquí se señalan los pasos más recientes. El «Foro Nacional sobre Política de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo», celebrado en 1987. La Misión de Ciencia y Tecnología creada por el Decreto # 1600 de 1988, al comprender el gobierno colombiano que la ciencia y la tecnología son condiciones importantes del desarrollo y, por tanto, debe superarse el atraso del país en producción científica. La dedicación de 1989 como «Año Nacional de la Ciencia y la Tecnología». La Ley # 29 de 1990 y el Decreto # 1767 de 1990, los cuales son eje para la creación del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología, el cual está adscrito al Departamento Nacional de Planeación y tiene a Colciencias como entidad administradora. Además, la emisión de los decretos reglamentarios (# 393, # 585, # 586, # 587, # 591 de 1991) que contribuyen a dar piso jurídico a la estructura, actividades, funciones y medios relacionados con la investigación.

En esencia, según lo resalta el Presidente Gaviria (1991), el Estado colombiano viene legislando con miras a incorporar la ciencia y la tecnología en la vida nacional. El gobierno entiende que el proceso de apertura y modernización del país está directamente relacionado con la consolidación de la capacidad científica nacional (Colciencias, 1991). Esto significa que las condiciones comienzan a ser propicias para la práctica investigativa y el desarrollo científico tecnológico, lo cual indica a la comunidad colombiana de terapia ocupacional que debe ser perceptiva del creciente contexto jurídico en ciencia y tecnología y aprovechar el clima favorable para la actividad investigativa en el país.

Terapia Ocupacional: Universidad, Ciencia y Tecnología

La terapia ocupacional mundial ha estado integrada a la comunidad universitaria, en sentido ascendente, desde comienzos del siglo veinte. Su origen empírico se identifica, en Europa y América del Norte, con el movimiento moral del siglo XVIII. Sin embargo, el surgimiento formal se produjo en el siglo XX, cuando en las postrimerías de la primera guerra mundial se establecieron planes curriculares vinculados al nivel de educación superior. En el período de 1916 a 1928, las Universidades de Boston, Columbia, Minnesota, Pennsylvania y Washington en los Estados Unidos y la Universidad de Toronto en Canadá fueron las primeras instituciones en iniciar programas académicos formalmente acreditados (Hopkins, 1988). De ahí, el período que se extiende hasta la década del cincuenta representa la expansión de los programas universitarios básicos, es decir de nivel profesional.

En lo que hace a Norteamérica, se viene dando una evolución educativa constante. Los años sesenta y setenta marcaron el auge de la formación postgraduada a nivel magister. A partir de la década del ochenta se observa un creciente número de terapeutas ocupacionales con título de doctorado en campos relacionados. En el actual decenio están surgiendo programas de doctorado. Un ejemplo es el programa de doctorado en ciencia ocupacional ofrecido por la Universidad del Sur de California (Clark y Cols, 1991).

Otros países como Argentina, Australia, Brasil, Chile, Gran Bretaña, India, Israel, Kenia, Nueva Zelandia, Portugal, Suecia, Sur Africa y Venezuela, aunque tienen un desarrollo relativo diferente, siguen la misma tendencia de consolidación universitaria. O sea, se dirigen al nivel de educación profesional, cuando han pertenecido a modalidades educativas inferiores.

¿Por qué ese movimiento de ascenso universitario? Aquí se esbozan algunas interpretaciones, importantes de tener en cuenta para el caso colombiano. Hasta los años cuarenta a cincuenta, al abordaje de la ocupación por terapia ocupacional venía sustentándose en cuatro ejes:

(a) argumentos filosóficos, cuyos valores y creencias no fueron traducidas a términos susceptibles de contrastación empírica;

(b) conocimientos de las ciencias biológicas y sociales, que guardan relación con la terapia ocupacional pero cuyo objetivo no es explicar la esencia de la ocupación humana;

(c) tecnologías tomadas de otras profesiones; y

(d) técnicas basadas en la intuición o en el método de ensayo y error, por tanto pertenecientes al estadio de la práctica precientífica.

Estas características del conocimiento disponible ubicaban a la terapia ocupacional en una posición vulnerable, debido a que no facilitaban la transmisión convincente de posiciones, enfoques y métodos empleados para la solución de los problemas. Las consecuencias fueron apareciendo. En el orden filosófico, los terapeutas ocupacionales percibían que su identidad y sus convicciones sobre el hombre y la ocupación eran interrogadas, debido al influjo de posiciones y creencias de grupos externos (Shanon, 1977). En el orden científico-tecnológico, la utilización exclusiva de otros saberes, tenía efectos negativos para la legitimación del propio campo del conocimiento (Trujillo, 1989). Respecto a los argumentos basados en técnicas, ellos no son duraderos y pierden validez, cuando no cuentan con el respaldo de la ciencia. Más aún, la técnica se torna obsoleta cuando no se sustenta en el discurso de la ciencia; especialmente en las postrimerías del siglo XX, época caracterizada por la acelerada evolución del saber. Como resultado, los terapeutas ocupacionales sentían vulnerada su autodeterminación y credibilidad social. En consecuencia se produjo una crisis de identidad y autonomía, que fue primeramente identificada en los Estados Unidos (Kielhofner y Burke, 1977), pero ha sido igualmente vivida en otras latitudes (Trujillo, 1989).

La comunidad norteamericana de terapia ocupacional optó por superar la encrucijada tomando el camino de la ciencia, pero conservando sus postulados humanistas en cuanto al respeto por la individualidad e integralidad del ser humano. O sea, se ha mantenido la sensibilidad al carácter único de cada persona, al tiempo que se impulsa la formación intelectual sólida y el desarrollo de capacidades investigativas que ofrecen los niveles de maestría y doctorado. Esa capacitación con el objetivo de revertirla en conservación del patrimonio filosófico humanista; la construcción del saber enfocado a la ocupación del hombre; la apropiación y validación de tecnologías; y el ofrecimiento de servicios de calidad en una sociedad altamente competitiva. Aquí se opina que esa decisión representa una elaboración positiva del período de crisis, lo cual sitúa a la terapia ocupacional en una coyuntura favorable para asumir, con autonomía y credibilidad social, los complejos problemas del decenio que conduce al año 2000.

Las experiencias internacionales de terapia ocupacional son ricas para Colombia, en la medida en que se aprovechen hacia el análisis y enriquecimiento de la propia historia y la previsión de actuaciones acordes

con la dinámica contemporánea. Así pues, miremos el cuarto argumento relacionado con los retos que la vida actual plantea a la terapia ocupacional colombiana, desafíos que presumiblemente son similares para otros países de la región latinoamericana.

Retos de la Terapia Ocupacional hacia el Siglo XXI

*Me interesa el futuro porque en él
voy a pasar el resto de mi vida*
Nicolas Mancini

Las características de la civilización postmoderna y las transformaciones que se producen obligan a la comunidad colombiana de terapia ocupacional a planear con visión futurista, actuar con prontitud y beneficiarse de la historia de otros países. De lo contrario, no podrá ocupar una posición de vanguardia. Mas bien la supervivencia se tornará precaria por no estar en capacidad de afrontar exitosamente las demandas de la vida.

Por tanto, aquí se proponen acciones en cuatro planos, las cuales deben desencadenar procesos que conduzcan a elevar el nivel de calificación y protagonismo. Ellas son:

- (a) fortalecer los programas de nivel profesional;
- (b) apoyar la formación postgraduada;
- (c) evaluar e incrementar la ciencia y la tecnología de los servicios; y
- (d) impulsar relaciones y vínculos de intercambio nacional e internacional.

Fortalecer los Programas de Nivel Profesional.

El ejercicio de la terapia ocupacional debe aspirar al nivel universitario como nivel de entrada, por tres razones: la diversidad de los problemas modernos que requieren el concurso de los terapeutas ocupacionales; la compleja naturaleza de la ocupación humana como dominio de estudio; y las urgencias de la profesión. Estos tres motivos vistos en el contexto de la actualidad colombiana y la historia de países más avanzados hacen suponer que la modalidad de formación profesional y los estudios postgraduados son los mecanismos acertados para incrementar la calidad de los servicios humanos, realzar la imagen colectiva y legitimar la presencia social.

Problemas modernos. La era actual se caracteriza por complejos eventos y fenómenos. Aquí se señalan algunos que si bien no son privativos del terapeuta ocupacional, sí les debe hacer frente; el éxito con que los

resuelva es directamente proporcional al grado de formación científica y humanista que posea. El acelerado progreso científico-tecnológico relacionado con las ciencias físicas y biológicas y las ingenierías. Los elaborados y ágiles sistemas de comunicación. La rapidez, sofisticación y globalización de la información. Los cambiantes e insospechados problemas humanos. Las modificaciones en las relaciones interindividuales y empresariales. La notoria evolución en la preparación intelectual, liderazgo y capacidad decisoria de la mujer. La transformación del juego infantil y las modificaciones en la concepción social del trabajo y en el uso del tiempo. Las innovaciones en los métodos e instrumentos laborales y de estudio. Y la competencia y las exigencias de calidad y productividad en un mundo de apertura y alta tecnología.

La fuerza de los factores enumerados tornará incierta la sobrevivencia de grupos y comunidades que no estén en capacidad de afrontar la comprensión y manejo de los retos de la vida moderna. Aquí se comparte la visión de Toffler (1990) en el sentido de que las naciones y colectividades viables del siglo XXI serán aquellas que cuenten con el poder del conocimiento. La terapia ocupacional debe y puede ser una profesión viable solamente con la legitimidad que da la construcción de un saber que se interesa por las constantes universales de la ocupación humana, pero que igualmente atiende a las necesidades y motivaciones de cada persona.

Dominio de interés. La singularidad de la terapia ocupacional radica tanto en el estudio de la naturaleza ocupacional humana, como en la ocupación para la restauración del bienestar. Es decir, el objeto de estudio es el hombre ocupacional y la ocupación en función del desarrollo, satisfacción personal, productividad e integración social. Se trata de conceptos complejos, de gran significado humano y profunda implicación social, que requieren una formación intelectual sólida, la cual se garantiza en las modalidades de formación profesional y postgraduada.

Otras disciplinas y profesiones como la sociología, la psicología y la antropología, también se interesan por la ocupación y su saber es útil para la terapia ocupacional. Sin embargo, la particular perspectiva del terapeuta ocupacional desborda esos marcos, creando un espacio propio: la esencia ocupacional del hombre y la recuperación de la armonía biopsicosocial gracias a acciones ocupacionales dirigidas. Eso significa que es necesario ir más allá de las ciencias biológicas y sociales, para lo cual se requiere una comunidad de terapeutas ocupacionales solidamente formados que resuelvan los interrogantes referentes a ese dominio de estudio. La vía más razonable es la capacitación universitaria básica y postgraduada.

Necesidades de la Terapia Ocupacional. Bien sabido es que el país requiere personal en distintos estadios de complejidad educativa. Sin embargo, ese argumento debe correlacionarse con las urgencias, fortalezas y carencias de cada profesión. En lo que respecta a la terapia ocupacional, esta profesión se encuentra apenas en el proceso de probar hipótesis y desarrollarse teóricamente. Será este proceso científico únicamente el que pueda dar paso eventualmente, a la educación tecnológica. Mientras esos requisitos no se cumplan, la profesión no está en posibilidad de ofrecerle al país recurso humano en el nivel tecnológico, debido a que no cuenta con realizaciones en ese dominio. «La ciencia antecede y prefigura a la producción tecnológica (Gómez, 1989, p. 53). Es decir, la presencia de la capacitación tecnológica se justifica solamente cuando un campo demuestra capacidad científica propia. La terapia ocupacional debe primero desarrollar su ciencia y será ese avance el que dé paso a otros niveles de formación.

Por tanto, se deberían concentrar los esfuerzos educativos en el nivel universitario, de manera que el grupo esté mejor capacitado para asumir los retos e interrogantes que plantea la sociedad y son prioridades de la profesión. La calidad y permanencia de la terapia ocupacional dependerán en alto grado de las contribuciones científicas que evidencien los miembros de la profesión. Ese es un mandato ético para los terapeutas ocupacionales.

Calidad de los programas educativos. Es necesario emprender un amplio movimiento nacional tendiente a evaluar la calidad de los programas de modalidad universitaria o sea profesional, examinando sus logros y dificultades. Para ello, los distintos centros educativos deberían reunir esfuerzos de mutuo intercambio y asesoría. En general, se hace indispensable:

(a) analizar el estado actual de la formación, frente a las políticas educativas la realidad de los servicios humanos y los avances y urgencias de la terapia ocupacional;

(b) explicitar modelos de organización del conocimiento que aporten identidad al currículo y al ejercicio profesional;

(c) definir calidades mínimas del profesor universitario;

(d) identificar áreas de investigación;

(e) debatir las tendencias modernas de la pedagogía y su aplicación;

y

(f) establecer condiciones orgánico-administrativas, físicas y documentales para la docencia. En conclusión, la calidad de los programas profesionales básicos es la base que permite construir con solidez el edificio de la terapia ocupacional y la plataforma de lanzamiento para la formación posterior.

Apoyar la Formación Postgraduada.

La educación postgraduada es altamente deseable debido a que estimula el pensamiento creativo, la argumentación y la investigación necesarias para el avance teórico de la profesión y la consolidación del campo del saber más próximo a ella. Esta es la modalidad educativa a partir de la cual se genera la tradición investigativa y la cultura científica. Y la riqueza de esa cultura es el criterio principal que posibilita el auge de la educación avanzada.

Sin embargo, este tipo de educación es escasa en los terapeutas ocupacionales colombianos; así lo han detectado algunos estudios (Angarita, 1986, Bernal, Hernández y Ramírez, 1989). El hecho es preocupante por ser un indicador potente del estado evolutivo de una profesión. Por una parte, mientras no se cuente con un número razonable de profesionales con título superior y méritos investigativos, no será posible crear programas avanzados de terapia ocupacional en las universidades colombianas. Por otra parte, la educación postgraduada es infrecuente debido a la inexistencia de oferta de programas. Se produce así un círculo vicioso que es necesario romper, creando condiciones que faciliten la productividad investigativa y el surgimiento de una comunidad científica.

Aquí se identifican cuatro estrategias que posibilitan el ascenso de la terapia ocupacional colombiana al nivel avanzado, a saber:

- (a) formación internacional intraprofesional;
- (b) estudios nacionales en campos extraprofesionales;
- (c) institucionalización de la investigación; y
- (d) cursos de educación continuada. La combinación de estos cuatro factores permitirá la instauración de una educación avanzada con fundamentos sólidos que aseguren su estabilidad y seriedad académica.

Postgrados internacionales y nacionales. El terapeuta ocupacional puede optar en este momento por viajar al exterior donde encontrará programas intraprofesionales de maestría y doctorado, o cursar en el país estudios en campos relacionados. Ambas opciones vigorizan la profesión, debido a que contribuyen a desarrollar la capacidad investigativa, incrementar el conocimiento, mejorar la calidad universitaria básica y servir de punto de partida para la organización de postgrados colombianos en nuestro campo del saber. En otros países, la capacitación avanzada es un requisito para quienes se desempeñen en cargos universitarios, como también es una condición para acceder a posiciones directivas y de liderazgo nacional.

Educación Continuada. Simultáneamente con la capacitación postgraduada, las universidades deben ofrecer de manera regular y sistemática, cursos de educación continuada. Aquí se comparte la posición de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional (Ortega, 1991) en el sentido de que la responsabilidad principal de la educación continuada compete a las instituciones de educación superior. Estas experiencias en combinación con la producción investigativa, deberán constituir el sustrato a partir del cual se determinen los campos que ameritan prolongación y profundización mas allá de la educación básica.

Institucionalizar la investigación. La investigación es vital para

- (a) mejorar la calidad de los programas universitarios;
- (b) hacer viable la iniciación de postgrados;
- (c) incrementar la calidad y productividad de los servicios;
- (d) actuar como interlocutor experto; y

(e) participar de manera eficiente y efectiva en la solución de los problemas nacionales. Sin embargo, es un hecho que no existe tradición investigativa en la terapia ocupacional colombiana y, por tanto, se puede afirmar que no existe una comunidad científica. Aunque se registra una creciente conciencia sobre la importancia del quehacer investigativo (Hurtado de B., 1991; Robayo, 1991) y la necesidad de generar una tradición en ese orden (Ortega, 1991; Trujillo, 1987, 1989), los profesionales asumen su deber en los servicios humanos, no en la generación y validación del saber.

Estos hechos demuestran que la investigación debe ser materia de intensos seminarios y foros, en los cuales las Universidades, la Asociación de Terapia Ocupacional y representantes de organismos estatales e instituciones de servicios humanos, establezcan una política investigativa a nivel de la comunidad de terapia ocupacional. La política, o sea un sistema coherente de criterios, estrategias, directrices y metas que debe encontrar su concreción en la planeación de programas y proyectos, es el resultado de un ejercicio complejo mediante el cual el grupo analiza sus capacidades y deficiencias y los recursos y limitaciones del entorno (Ahumada, 1991, p. 238). Proceder a la actividad investigativa sin el establecimiento de un sistema integrado de propósitos y acciones no conducirá al surgimiento de una cultura científica. Y ahí radica una debilidad notoria de la terapia ocupacional colombiana.

Ciencia y Tecnología en los Servicios. Un tercer plano de acciones hacia el siglo XXI se relaciona con la calidad de los servicios humanos. Este plano es vital, por cuanto en él sustenta la terapia ocupacional su reconocimiento social actual. Aquí se verán los servicios a partir de la utilización de ciencia y tecnología. Otra perspectiva, muy importante es aquella de la ética en el suministro de servicios, la cual no se aborda por no

corresponder al enfoque de la presentación.

El estado de desarrollo en ciencia y tecnología es un criterio poderoso para distinguir los países avanzados y los países subdesarrollados. Hoy por hoy la ciencia y la tecnología se encuentran en la base misma de todos los servicios de calidad. En lo que hace a servicios profesionales, su impacto social se encuentra directamente relacionado con el poder científico y tecnológico en el que esos servicios se sustenten.

La ciencia y la tecnología están estrechamente ligadas. El conocimiento científico explica el por qué de los fenómenos, mientras que el conocimiento tecnológico, utilizando la ciencias, estudia el cómo cumplir propósitos con efectividad, en términos de controlar o desarrollar nuevos procesos, productos, equipos y herramientas. A mayor capacidad científica, mayor auge tecnológico y el florecimiento tecnológico fomenta metas de explicación más alta en la ciencia. Bunge (1983) contrasta estas dos formas de saber cuando afirma que «Mientras los científicos cambian las cosas para conocerlas, los tecnólogos estudian las cosas para cambiarlas» (citado por Henderson, 1988, p. 570).

La terapia ocupacional emplea conocimiento científico y conocimiento tecnológico. El fondo de saber científico está compuesto por teorías generadas al interior de la profesión y por conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y comportamentales. La finalidad de este conocimiento es describir, relacionar y explicar

- (a) la naturaleza ocupacional del ser humano;
- (b) el desempeño ocupacional en función y disfunción; y

(c) la influencia de la ocupación en la conservación y restauración del bienestar. La tecnología en terapia ocupacional (Henderson, 1988) está conformada por el conjunto de pruebas de evaluación; la gama de procesos de intervención ocupacional que involucran la actividad como instrumento terapéutico; y los productos que apoyan o complementan la independencia como son las ortesis, el equipo adaptado y los aditamentos. El conocimiento tecnológico tiene el propósito de identificar, apoyar, complementar o sustituir la función humana para propiciar la independencia, la productividad y la satisfacción personal.

El saber científico y tecnológico de terapia ocupacional es producido en Norteamérica principalmente. La terapia ocupacional colombiana es usuaria de ese conocimiento. Su capacidad de generación es pobre, debido a que un alto porcentaje del recurso humano nacional o no tiene formación postgraduada, o no percibe la investigación como su responsabilidad primaria. Se conocen aportes investigativos individuales y aislados, pero esos casos no son suficientes; la ciencia contemporánea es una realización

colectiva.

En lo que hace a la ciencia, la utilización de conocimiento producido en países avanzados es deseable, debido a que el conocimiento es un patrimonio universal y en vista de la débil producción nacional. Sin embargo, cabe preguntarse cuál es el grado en que el profesional colombiano se mantiene actualizado sobre ese saber internacional. Un estudio piloto no publicado sobre «Modelos teóricos vigentes en la terapia ocupacional colombiana», efectuado por A. Trujillo R. en 1991, detectó que las fuentes de terapia ocupacional no son las referencias más ampliamente consultadas por terapeutas ocupacionales. Si bien es de suponerse que la literatura de campos relacionados debe ser analizada, igualmente se esperaría que la bibliografía propia de terapia ocupacional recibiera atención prioritaria. Con el propósito de conocer grados, preferencias y motivos de utilización científica en el ejercicio de la terapia ocupacional, sería provechoso realizar trabajos que midan uso de fuentes teóricas por el grupo profesional.

En cuanto a la tecnología, el retardo colombiano es notorio. Este hecho es comprensible si se recuerda que la realización científica antecede al surgimiento tecnológico. Mientras en Norteamérica se observa un auge en el desarrollo y empleo de pruebas de medición e intervención y el diseño o utilización de productos mecánicos y electrónicos; y el tema recibe atención permanente en las universidades y literatura profesional (American Occupational Therapy Association, 1991; Smith, 1991), en Colombia son escasos los aportes sobre productos (Carrizosa, 1984; Vallejo, 1990) y procesos tecnológicos apropiados. A este respecto surge un interrogante: si los productos tecnológicos facilitan la precisión en la medición de comportamientos y apoyan o substituyen la función debilitada o perdida, qué significado tiene que el terapeuta ocupacional colombiano no haga uso de tecnologías o utilice productos de nivel rudimentario? Hasta ahora, se conoce un trabajo en curso sobre tipos de tecnología empleada en el campo de las disfunciones físicas, elaborado por estudiantes de la Universidad Nacional.

Ahora bien, cómo continuar el camino en estos órdenes del conocimiento? Se requiere balancear dos soluciones: continuar la importación de conocimiento y simultáneamente iniciar la generación de saber nacional. En ambos casos, es indispensable que:

(a) los programas profesionales básicos fortalezcan la capacidad para asimilar la literatura de manera crítica;

(b) las instituciones educativas ofrezcan, a corto plazo, cursos periódicos de educación continuada y creen la infraestructura para los postgrados propios, a mediano y largo plazo;

(c) las universidades, la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional y los centros asistenciales amplíen sus centros de documentación;

(d) un mayor número de profesionales opte por seguir estudios avanzados; y

(e) los terapeutas ocupacionales inicien investigaciones en ciencia básica y aplicada y tecnológica.

Ahora veamos la cuarta acción que aquí se propone con el propósito de asegurar la visibilidad de la terapia ocupacional en el camino hacia el siglo XXI.

Impulsar Relaciones de Intercambio.

Debido a la economía mundial, el progreso de las telecomunicaciones, los medios y vías de transporte, ésta es la época de la información, la apertura, la modernización de los estados y la internacionalización de las culturas (Naisbitt y Aburdene, 1990). Actualmente, los grupos se fortalecen a través de la preparación científica y humanista de sus miembros, dinamizada por las redes de comunicación y las relaciones de colaboración que se establecen dentro del propio sistema y con sectores externos, nacionales e internacionales.

Para la terapia ocupacional colombiana esto significa que es necesario reunir esfuerzos de cooperación con fines de impulsar una causa común: el ascenso de la profesión. Para ello, debería asumir un comportamiento más abierto y asertivo que busque establecer vínculos formales interuniversitarios, intersectoriales e interinstitucionales, a manera de acuerdos o convenios, con fines de mutuo crecimiento. Los objetivos deberían consistir en fijar políticas sobre educación; ciencia y tecnología; servicios humanos; e infraestructura de apoyo para la investigación y la calidad de los servicios.

Esto significa asumir posiciones sobre:

(a) tipo de formación necesaria para Colombia y para la terapia ocupacional;

(b) rumbo que debe tomar la construcción de la ciencia y su relación con el desarrollo y la utilización de tecnología en terapia ocupacional;

(c) directrices sobre calidades mínimas y requisitos éticos del ejercicio;

(d) derechos y responsabilidades de acceso a la información;

(e) oportunidades e incentivos para la búsqueda del conocimiento y la participación en la toma de decisiones; y

(f) caminos hacia una participación más decisiva de los terapeutas ocupacionales en los destinos colombianos.

Igualmente se deben diseñar mecanismos de intercambio de la terapia ocupacional colombiana con otros países de la región hispanoamericana e internacional. La unidad es fortaleza. Debido a las afinidades culturales, la cercanía geográfica y los fenómenos históricos y sociopolíticos similares, Colombia tiene problemas comunes con otros países hispanoamericanos. Por tanto, serían deseables y productivas las reuniones tendientes a analizar y establecer estrategias de desarrollo conjunto y cooperación mutua.

En conclusión, nos adherimos a la posición de Villaveces (1991, p. 32-33) quien afirma que dada «la manera en que se está conformando el mundo, el principal recurso con el que se contará en el futuro será el conocimiento. Las sociedades que lo posean tendrán todas las ventajas comparativas y aquellas que no lo tengan se rezagarán cada vez más en la ardua competencia instaurada». Por ello, el acento principal de esta ponencia ha estado en la importancia de la ciencia y la tecnología para el mundo moderno y para la preservación de la terapia ocupacional y los servicios que ofrece. Específicamente se ha propuesto fortalecer la formación universitaria en sus modalidades: profesional y postgraduada y se han expuesto algunas direcciones en los albores del siglo XXI, debido a que «el futuro entra en nosotros mucho antes de que suceda» (Rainer Maria Rilke).

Nota:

Este artículo corresponde a la ponencia presentada ante el VIII Congreso Nacional y I Latinoamericano de Terapia Ocupacional celebrado en Paipa, Colombia, Agosto 27 a 30 de 1992.

Lista de Referencias

- Ahumada B, J (1991). Formación de investigadores. En Colciencias (Ed.). Ciencia y tecnología para una sociedad abierta. Bogotá: Colciencias-Departamento Nacional de Planeación.
- American Occupational Therapy Association (1991). Position paper: Occupational therapy and assistive technology. American Journal of Occupational Therapy. 45(12), 1076.
- Angarita, E (1986). Movilidad ocupacional del terapeuta ocupacional profesional. Tesis, carrera de Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Colombia.
- Bernal, C, Hernández, C y Ramírez, A (1989) Diferencias de la motivación para el trabajo de tres grupos de terapeutas ocupacionales en la docencias, la administración y los servicios humanos. Tesis, Carrera de Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Colombia.
- Bruner, (1990). En Icfes (Ed.). La formación de investigadores y la realización de proyectos de investigación y servicios en la universidad Bogotá: Editorial Delfin.
- Carrizosa, L (1984). Corrector de postura para niños quemados.

Revista Acción 1(1), 29-32.

Colciencias-Departamento Nacional de Planeación (1991). El sistema nacional de ciencia y tecnología. Instrumentos jurídicos. Bogotá: Tercer Mundo.

Gómez C, VM (1989). Formación técnica o tecnológica? La ambigüedad conceptual del decreto 080. *Arte y Conocimiento*. 7-8, 37-57.

Henderson, A (1988). Occupational therapy knowledge: from practice to theory. Eleanor Clark Slagle Lecture. *American Journal of Occupational Therapy*. 42(9), 567-576.

Hurtado de B, N (1991). Elementos que integran el componente investigativo en el curriculum de terapia ocupacional. *Revista Ocupación Humana*, 4(1), 7-15.

Robayo G, C (1991). La posición del estudiante dentro de una profesión nueva y cambiante. *Revista Ocupación Humana*, 4(2), 33-35.

Smith, RO (1991). Technological approaches to performance enhancement. En Ch Christiansen y C Baum (Eds.). *Occupational therapy. Overcoming human performance deficits*. Thorofare, NJ: Slack Incorporated.

Toffler, A (1991). *Powershift*. New York: Bantam Books.

Trujillo R, A (1990) Misión del terapeuta ocupacional académico. Documentos, #1, Departamento de Terapias: Universidad Nacional de Colombia.

Vallejo, MC (1990). Protocolo de intervención para lesiones de tumores flexores. *Revista Ocupación Humana*, 3(3), 41-49.

Villaveces C, JL (1991). Un marco de referencia necesario. En Colciencias (Ed.) *Ciencia y tecnología para una sociedad abierta*. Bogotá: Colciencias-Departamento Nacional de Planeación.

ACHIEVEMENT REHAB

Busca Terapeutas Ocupacionales y Fisioterapeutas para trabajar en los Estados Unidos de América.

Se proveen excelentes beneficios:

- Tarifa aérea pagada a los Estados Unidos de América.
- Visa temporal para trabajar
- Seguro de vida, médico y dental.
- Otros.

Interesados comunicarse con el Tel 2111683
Santafé de Bogotá, Colombia

LA ALTERACION DE LA ACCION OCUPACIONAL DEL NIÑO POR UNA INHABILIDAD MANUAL

*Sylvia Cristina Duarte T.
T.O. U. del Rosario, Docente práctica
Clínica I.F. Roosevelt*

**Palabras Claves: Niño
Acción
Mano
Disfunción**

Con la presentación de este artículo se quiere resaltar la importancia de la evolutiva de la praxis manual en el desarrollo de la conducta adaptativa y por ende ocupacional del niño y la relevancia en la intervención de una disfunción de la acción-mano niño.

«La interacción del ser humano con su medio ambiente se inicia a partir de la exploración y experimentación de su mundo, a través de la primera herramienta de conocimiento: La mano, esto ha sido observado desde la vida intrauterina, en donde el feto utiliza su mano como medio para tocar la placenta, el cordón umbilical, chupar el dedo, abriendo y cerrando las manos; después en los primeros meses de vida la mano ejerce una función de tipo reflejo, lo cual unido con el desarrollo de la visión se convierte en medio de relación: golpeteando el seno de la madre y mirándose sus propias manos». (1)

La maduración jerárquica de las estructuras básicas dan lugar a la asimilación de nuevas experiencias, y aprendizajes, facilitando el desarrollo de habilidades adaptativas desempeñadas en el transcurso de toda su vida.

La interacción constante y continua con el medio, hace que el niño pueda modificar intencionalmente su propio mundo, su ambiente, y su cultura visualizándolo como un sistema abierto en donde el niño aprende de su propia experiencia, adecuando sus acciones cada vez más satisfactorias, esto está dado basicamente por dos características biológicas:

1. La habilidad del cerebro para formular y simbolizar los conceptos.
2. La habilidad manual para transformar los conceptos en acción.

Estas dos habilidades le dan al niño una función creativa, que se proyecta en la acción, la cual a su vez constituye en el hacer, que conlleva un propósito y consecuentemente genera un cambio; (1,2,4) que va de acuerdo a las motivaciones intrínsecas, retomando necesidades, capacidades y posibilidades del ser.

En este artículo se centrará específicamente en las acciones ocupacionales del niño, partiendo de dos puntos específicos:

- A. El uso de las manos y herramientas para explorar y manipular su alrededor.
- B. La relación directa e indirecta de sus actividades con la continuidad de la cultura.

Estas dos características nos llevan a determinar que el niño al utilizar sus manos, quiere conocer, aprender y controlar todo lo que hace, apropiándose de lo que está viendo, de lo que está observando y de lo que está examinando; (1,2) de ahí, que cuando juega con sus manos quiere saber cuantas fichas tiene, de qué están hechas, como son, que forma tienen; cuando estudia con sus manos quiere controlar la hoja de papel para que no se le mueva, quiere accionar las tijeras para que se vayan por la línea que ha escogido y cuando se automantiene con sus manos quiere controlar el jabón, el agua al accionar los grifos.

Lo anterior son solo ejemplos de las tres funciones ocupacionales del niño: jugar, estudiar y automantenerse, (1,2,4) pero estas conductas en donde existe un cambio, se realizan como respuestas a las demandas del medio ambiente (familiar, social y escolar) y junto con las demandas biológicas e intrínsecas, lo que se observa es que dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentre el niño todo va a cambiar o ser modificado.
(4)

Una de las tantas clasificaciones existentes para la niñez y en la cual se basa éste trabajo es: la del modelo de ocupación humana. (2)

- **Infancia Temprana** (0 - 2a)
- **Niñez Media** (2a - 6a)
- **Niñez Tardía** (6a - 12a)

A nivel de la acción ocupacional se verá a continuación generalidades de los aspectos más importantes de cada una de éstas etapas y su relación acción-mano. (2)

INFANCIA TEMPRANA: Durante esta etapa, la mano no solamente es utilizada para agarrar, coger o soltar herramientas u objetos, sino que además desarrolla la habilidad de percibir los objetos adecuadamente (esterognosia), el niño completa el imput sensorial (15 m), utiliza sus dos manos indiscriminadamente, en forma bilateral, bimanual y simétricamente: inicia el desarrollo de la precisión a nivel distal controlando y estabilizando su miembro superior a nivel proximal. Dando como resultado de esta etapa la adquisición y asimilación de patrones. (2,4) Durante esta etapa su acción principal está dada por un juego Autocósmico y microcósmico, donde su mano es la herramienta principal para conocer su cuerpo y sus juguetes.

NIÑEZ MEDIA: Se continúa en ésta etapa con un proceso de refinamiento corporal y por tanto manual a nivel de coordinación y precisión de cada uno de sus movimientos, llegando a la etapa de dominio y control de sus músculos agonistas y antagonistas para realizar cualquier tipo de actividad. Desarrolla la disociación de movimiento del antebrazo con respecto a la muñeca y prefiere utilizar más una mano que la otra, madurando a nivel motriz más un hemisferio cerebral que otro, estableciéndose los engramas de las acciones cotidianas (1). En este momento, su desarrollo le permite ser casi independiente en lo que se refiere a automantenimiento y le posibilita ingresar a un centro escolar, desempeñándose como un niño capaz de manejar herramientas mucho más complejas que los cotidianos juguetes de casa o prendas de vestir. (2,4)

NIÑEZ TARDIA: El niño continúa con una etapa de agilidad digital y corporal, dando como resultado una conservación y generación de nuevos patrones en cada una de sus acciones, con mayor eficacia; durante esta fase el niño desea ser el primero en cualquier actividad que inicie siendo capaz de tocar velozmente con su pulgar cada uno de sus cuatro dedos, manejando rápidamente objetos pequeños y encontrando ágilmente las monedas en su bolsillo. Desarrolla patrones que se ajustan a la situación y a la exigencia bien sea de una actividad fuerte o una actividad suave. (2,4)

Partiendo de este recuento general de la evolutiva y retomando los aspectos importantes en el desarrollo de la habilidad manual, se analizará la disfunción ocupacional de un niño cuando la habilidad manual se afectada por alguna patología de tipo crónico o temporal, teniendo en cuenta que en la infancia se encuentra la adquisición de patrones, en la niñez media el dominio y el control de estos y en la tardía conservación y generalización de estos. (2,4)

La intervención en estas disfunciones, no solo va a depender de la severidad del cuadro clínico, sino, además de la etapa de desarrollo en la que se encuentra y la acción central de esta. Si el niño presenta una alteración antes de los dos años se tendrá una disfunción de adquisición de patrones para su acción central de jugar (1). Si el niño presenta una alteración después de los dos y antes de los seis se tendrá una disfunción de dominio de patrones para su acción, compartiendo igual importancia, la del juego, la de la escolaridad y la de automantenimiento (2,4). Si presenta alteración después de los seis años, se tendrá una disfunción a nivel de proyección, en donde el niño no es capaz de conservar y generar los patrones adquiridos y dominados en años anteriores, (lo cual se observa de forma similar en los adultos, quienes presentan resistencia para manejar nuevos y diferentes engramas). (2,4)

Dando un ejemplo a nivel de la niñez media la alteración de las acciones ocupacionales por una inhabilidad manual, van a determinar a nivel de juego un déficit en el manejo de la pelota (lanzar en todos los planos con propulsión uni y bimanualmente), en el automantenimiento déficit en el manejo de cubiertos simultáneamente, (disociación de antebrazo-muñeca), en la escolaridad déficit en el manejo de lápiz (pinza, tripode, unimanualmente). (5)

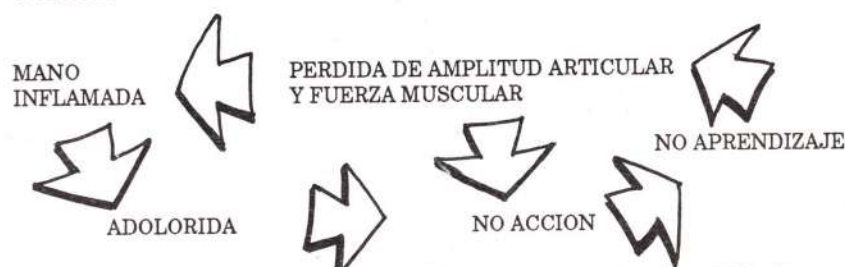
Si lo anterior se le suma la evolutiva de la praxis manual se puede determinar dos tipos diferentes de objetivos de intervención según sea el caso.

En una disfunción crónica a nivel de adquisición, el objetivo del terapeuta irá dirigido a lograr la exploración del niño en la acción de juego facilitando la adquisición de patrones compensatorios contribuyendo al desarrollo de su interacción con el mundo.

En una disfunción temporal a nivel de adquisición, el objetivo del terapeuta irá dirigido a desarrollar la adquisición de patrones normales evitando inhabilitación de sus manos en una acción de jugador (2). Con el fin de cumplir lo anterior, se analizarán dos patologías que muestran claramente como la acción del niño se afecta con una disfunción manual.

ARTRITIS REUMATOIDEA JUVENIL (A.R.J.) Esta es la más común de las artritis con sintomatología crónica muscular y articular, puede ser monoarticular, pseudo articular y poliarticular. (3,5) Lo que se encuentra en estos niños, es que debido al dolor y a la inflamación evitan el contacto de experiencias lo cual hace que no explore y conozca como es su mundo, sus objetos, ubicándose aproximadamente entre un 50% y un 100% de dependencia. (3,5)

A nivel manual, frecuentemente presentan contracturas en flexión de la muñeca, significando una pérdida de agarres amplios, utilizando sus manos con pinzas laterales y digitales, dando como resultado que prefieran actividades sedentarias, con manipulación de objetos pequeños y muy finos. (3,4,5). El niño con A.R.J. siente dolor cuando descansa, cuando se mueve y cuando lo tocan, siente además que por más que quiera sostener un objeto puede dejarlo caer por debilidad muscular, esto paulatinamente hace que los movimientos se vean limitados, generándose entonces la siguiente relación:



Los estudios realizados por CHAPLIN en 1969 con 414 niños con A.R.J. poliarticular de diferentes edades llevó a concluir que los patrones establecidos y deformante en las manos dependían de los patrones adquiridos y denominados por el niño y de la edad de desarrollo en la cual el cuadro se presentará.

EDAD	PATRONES DEFORMANTES DE LA MANO
0 - 2	Desviación cubital de muñeca contractura en flexión de I.F.P., I.F. y M.T.F.
3 - 12	Patrones variados - Desviación cubital de muñeca, rigidez radial de la M.T.F.
12	Patrones similares al de los adultos.

Lo anterior, determina que los niños menores de 2 años por su disfunción en adquisición, la primera pérdida que se presenta es la extensión de la muñeca, limitando simultáneamente la extensión de los dedos conllevando a la utilización de la acción de tenodesis en la muñeca para poder cojer o agarrar un objeto, dado básicamente por una restricción de la expansión del músculo, excursión del tendón, presentándose una anquilosis espontánea. (3,4)

En los niños mayores de 3 años se puede determinar mayor limitación a nivel de la flexión y extensión de las M.T.F. llevando a no utilizar los agarres que involucran palma, por una pérdida de la flexión M.T.F. más que

una deformidad de extensión; la desviación cubital de la muñeca resulta de una rigidez radial de la M.T.F. (3,4,5)

Estas, son solamente algunas de las diferencias que se pueden presentar por la edad del niño pero una concepción más global del niño debe estar correlacionada con una observación detallada de su acción para así responder inquietudes respecto a edad de desarrollo, motivación, tipo de disfunción, principios de protección articular, manejo de ferulaje en tiempo de descanso y así determinar: ¿cuál es la posición habitual?, al realizar una actividad fuerte la posición de la muñeca: ¿es neutro, 20° extensión o flexión?, ¿cuál es la posición de las manos al dormir?, ¿cuál es el agarre más utilizado, patrón que substituye?. Teniendo en cuenta las respuestas a estas preguntas se debe manejar una retroalimentación Kinestésica-propioceptiva dada por la acción central. (3,4). A continuación, se visualiza lo anteriormente descrito:

En la *infancia temprana* es importante realizar actividades para mantener Amplitud Articular de la muñeca, estas actividades deben implicar flexo-extensión de la muñeca con materiales livianos y rígidos que exijan estabilidad de antebrazo.

A nivel de dedos deben ser actividades repetitivas con material liviano y flexible que exijan movilidad completa de las interfalángicas.

En la *niñez media* las actividades a ejecutar deben implicar mayor actividad a nivel de brazo, antebrazo y muñeca, un material flexible que implique desplazamientos en grupos cooperativos si necesitamos actividades para movilidad de dedos, utilizamos actividades escolares, con solución de problemas e inicio de disociación digital y con material liviano que impliquen contracciones isotónicas.

En la *niñez tardía* las actividades para movilidad de muñeca se deben caracterizar por mayor rapidez, puede incluir más de 2 tipos de materiales rígido y flexible y continúa siendo liviano; para movilidad de dedos con exigencias perceptuales contra y sin gravedad y con manipulación de cada uno de los dedos.

En estas actividades, el niño actúa con el propósito de cambiar, de llegar a una meta y paralelamente se posibilita manejar (en este caso) movilidad de la muñeca y dedos, evitando contracturas en flexión, rigidez M.T.F., desviación cubital, debilidad muscular y promoviendo ante todo la exploración de su medio logrando así un aprendizaje.

Simultáneamente y en forma alterna en los tiempos de reposo o descanso se utilizan férulas para lograr una mejor posición de las articulaciones, según sea el caso se usan: Palmeta larga de descanso, palmeta corta de descanso, digitales o anillos. (3)

Las férulas, ejercen un gran impacto no solo en el niño sino también en el núcleo familiar y escolar (1,3). Dentro de las observaciones realizadas se encuentran dos tipos de reacciones muy comunes subsistentes en un rechazo (muy común en la infancia temprana) o la dependencia (muy común en la niñez media y tardía), incrementando su tiempo de descanso y disminuyendo su acción ocupacional. (1,3,4)

Dentro de los síntomas de la enfermedad que ejercen gran influencia en la actividad diaria del niño está la rigidez matinal. (1,3) Lo cual incrementa la dificultad del movimiento activo o voluntario a nivel manual: esto hace que el niño se oponga a utilizar sus manos. Por tal motivo se debe contar con una buena colaboración de los padres y el niño en el tratamiento integrándolo a las actividades de casa, con cambios de rutina, motivando al niño y dándole una explicación clara y acorde. (1,3)

En esta directriz LITT Y CUSKY en 1982 determinaron 5 componentes: Utilización de instrucciones escritas, (no más de 7), cambio periódico de actividades para evitar la rutina, comprensión por parte del niño de la relación férula-actividad, motivación a padres y niños con reforzadores positivos y apropiados a la edad, realización de actividades consecuentes con el estilo de vida de la familia, los cuales se deben tener en cuenta para lograr que el niño continúe desempeñándose en sus acciones ocupacionales, dentro de un tratamiento terapéutico y utilizando a los padres como coterapeutas.

La principal recomendación para contribuir al desarrollo general del niño y evitar la no acción por esta inhabilidad manual es diseñar un instrumento con criterios válidos acordes a cada edad promoviendo mantener independencia e interacción con el medio.

Un ejemplo de éstos instrumentos es el cuestionario de Toronto en donde este, es aplicado a los padres y niños en edad media que implican observaciones periódicas de: Actividad de MMSS, juego, escolaridad, automantenimiento y sueño. (1,3,4,)

PARALISIS CEREBRAL: Debido a la alteración de tono muscular, a la falta de coordinación de sus movimientos y de control de estos mismos el niño limita su exploración. (3)



Su no exploración con su medio conlleva a una inmadurez del desarrollo y en este caso el desarrollo de la prehensión manual provocando una privación sensorial y un niño que evita cada día mayores experiencias. (1,3) Limitando la adquisición de habilidades de construcción y organización de una actividad coordinada, incluyendo un aprendizaje para asumir la postura correcta.

El agarre en estos niños es particular, merece más atención debido a la importancia del uso de la mano en el crecimiento intelectual y la independencia en las actividades de automantenimiento. (2,4) Con frecuencia se encuentran niños con espasticidad moderada flexora a nivel de la muñeca entre 15º y 20º con una espasticidad leve o moderada en la flexión de dedos (4,5), siguiendo la clasificación del modelo de la ocupación humana, encontramos que en la Infancia Temprana: el niño tiende a permanecer con las manos cerradas existiendo una ausencia completa de la función de alcanzar, agarrar y soltar; su interacción está dada por la intensidad R.T.N.A., llevándolo a ser un participante pasivo y observador. (4)

Durante esta etapa es importante posibilitarle la coacción en la actuación donde él sea el protagonista, donde él sea el participante activo, promoviéndole la movilidad, a nivel de agarres voluntarios, motivándolo a coger objetos de diferentes texturas, permitiéndole sentirse gratificado con su interacción; una alternativa para manejar los tiempos de descanso es colocar una férula, simultánea a los períodos de adquisición de grupos de habilidades apropiadas a su edad de desarrollo. En un principio estas acciones son realizadas en forma lenta y en donde se forma un aumento de tono, al realizar repeticiones de estos agarres el niño disminuye su tensión, y disminuyendo su tono, dando como resultado de esta experimentación una adquisición. (3,5)

Niñez Media: Se observan frecuentemente prehensiones anormales con flexión de muñeca y excesiva flexión de dedos, con incapacidad de coger objetos con ambas manos simultáneamente. Durante esta etapa es necesario controlar su actividad, inhibiendo las relaciones asociadas y con ayuda del ferulaje facilitar agarres que se ajustan a la necesidad según sea el caso de una férula larga o corta.

Al dominar el movimiento de su mano se debe evitar aducción del pulgar la deformidad en flexión de las M.T.F., promoviendo adquisición de agarres con palma supinada. De esta manera el niño se va sintiendo más autónomo y con mayores herramientas para efectuar un cambio. (3,5)

Niñez Tardía: durante esta etapa el niño con mano espástica se desempeña conservando los agarres pero ejerciendo con mayor énfasis en la modulación de fuerza para iniciar el manejo de herramientas escolares y automantenimiento. Durante esta etapa se diseñan adaptaciones teniendo en cuenta los patrones adquiridos y conservados para lograr independencia de su interacción diaria con su ambiente. (3,5)

Para determinar las indicaciones en el manejo de actividades básicas cotidianas y escolaridad en niños de mano espástica se deben tener en cuenta: la motivación del niño, la actividad voluntaria, más no resistencia, la acción bilateral, el control visual, la acción ocupacional central. Como actividades básicas se pueden realizar:

En Infancia Temprana son de manipulación bilateral de color llamativo y sonoro, de peso liviano y forma sencilla.

En Niñez Media: Que impliquen movilidad proximal y estabilidad distal, material rígido y liviano.

Niñez Tardía: Movilidad distal y estabilidad proximal, material flexible o rígido. (3,4,5)

Simultáneo a la ejecución de la actividad se utiliza ferulaje para posibilitar la realización de actividades que exigen pinza fina y trípode las cuales exigen mayor control y coordinación. (3,4,5) Durante las acciones se deben adquirir y dominar las respuestas automáticas como las de agarre orientado a la mano, ajustándola a la forma de objeto, requiriendo ayuda visual, mayor atención cognitiva y asegurando respuestas de logro y competencia, existiendo así equilibrio en los agarres y las evasiones.

El niño con aumento de tono también se le debe conservar detalladamente en la ejecución de una acción, teniendo en cuenta aspectos tales como:

¿Cuál es la disociación de movimiento?, ¿cuál es la posición del pulgar: aducido o en palma?, ¿cuáles son los agarres que involucra el pulgar?, ¿hay intencionalidad para accionar sus manos?, ¿con que frecuencia hace la utilización de herramientas?.

Al utilizar el ferulaje y su acción central se promueve en el niño experiencias sensoriales, desarrollo de patrones, retroalimentación por la función visual en la transformación de logros. (3,4)

Para finalizar es importante resaltar que el hecho de que un niño presente una disfunción en la habilidad manual ejerce un gran impacto sobre él así como lo ejerce otra disfunción, pero en este caso su acción en el mundo se estanca porque no lo puede transformar ni puede ser transformado.

A nivel pediátrico la responsabilidad de cada uno de los profesionales que intervienen en el niño es mayor porque el proceso de maduración de cada una de las otras habilidades se limita y no tiene la posibilidad de motivarse para modificar ese ambiente que cada día es más complejo, teniendo proyectos claros; un buen manejo de una disfunción manual, va a contribuir a que esa acción creativa del niño sea efectiva, eficiente y eficaz en el adulto de mañana como resultado de un proceso de aprendizaje regulando y modulando su acción y lo que es más importante que no se limite su proyección al exterior.



**DISEÑO Y ELABORACION
DE
FERULAS
Y
ADITAMENTOS ESPECIALES**

**Servicio social
a precios económicos**

Horario:

Martes y Jueves de 2:00 a 5:00 pm

Facultad de Terapia Ocupacional

*Escuela Colombiana de
Rehabilitación*
Afiliada a

*Colegio Mayor de
Nuestra Señora del Rosario*

Cra. 30 N° 152-40 Piso 4
2169799 Ext. 14

BIBLIOGRAFIA

1. *EHRHARDT* (1984) DEVELOPMENT PREHENSION ASSESSMENT. BALTIMORE, RAM PUBLICATIONS.
2. *KIELHOFNER*, GARY (1985) A MODEL OF HUMAN OCCUPATIONAL THEORY AND APPLICATION, BOSTON, WILLIAMS AND WILKINS.
3. *MELVIN JEANDRE* (1989) RHEUMATIC DISEASE IN THE ADULT AND CHILD OCCUPATIONAL THERAPY AND REHABILITATION
4. *NUSE CLARK* (1990) OCCUPATIONAL THERAPY FOR CHILDREN, ST. LOUIS, MOSBY.
5. *PENSO DOROTHY* (1985) T. O. EN NIÑOS DISCAPACITADOS.

EL MEDIO AMBIENTE HABITUAL CONSIDERACIONES PARA LA TERCERA EDAD

*María Victoria Urrea. T.O.
Magister en Investigación y Docencia Universitaria
Profesora Asistente. Unidad Ocupación Humana.
Departamento de Terapias. Facultad de Medicina.
Universidad Nacional.*

ASOCIACION COLOMBIANA DE TERAPIA OCUPACIONAL

Santafé de Bogotá, Noviembre 20 de 1992

ENVEJECIMIENTO Y MEDIO AMBIENTE HABITUAL

*Presentado en el Primer Curso de Educación Continuada
La Ocupación de la Tercera Edad. Santafé de Bogotá,
Junio/92. Universidad Nacional.*

Introducción

En un contexto gerontológico, una reflexión sobre el medio ambiente habitual y la vejez, toma sentido e importancia.

El envejecimiento no solo se considera como un proceso biológico irreversible, sino como un proceso modificable y susceptible de influencias externas (3). Las influencias externas pueden ser factores sociales, económicos, históricos y el medio ambiente que determinan aún más que el desarrollo biológico, la forma en que el individuo envejece.

Investigaciones gerontológicas han demostrado que las condiciones ambientales como la vivienda, influyen en el comportamiento de las personas viejas y contribuyen a inhibirlo o a estimularlo (1), por tal razón el medio ambiente habitual o vivienda y su influencia en el envejecimiento se ilustran a continuación. Dada la importancia que tiene la relación viejo-

medio ambiente habitual se retomarán aspectos de este equilibrio además de presentar una propuesta de intervención ambiental.

SUPUESTOS FILOSOFICOS

Se ha demostrado que entre más competente y capaz sea el viejo y entre menos impedido esté, los factores ambientales influyen menos durante el envejecimiento (12, 13), porque así él controla su medio ambiente. Al contrario, cuando su estado de salud está afectado presentando disfunción, el medio ambiente cobra importancia de manera que se convierte en el primer determinante de su desempeño (12), porque el viejo pierde el control y entonces el medio ambiente lo inhibe.

Como el medio ambiente determina en parte la salud de las personas incluyendo a los viejos, puede ser representado por una serie de estímulos que afectan los sistemas sensorial, musculoesquelético, cardiovascular, emocional y social produciendo en él efectos favorables o desfavorables (13) transitorios o permanentes.

El ser humano durante su ciclo vital construye formas de vivir al transformar el medio ambiente natural y adaptarse a él (7), porque el medio ambiente natural en el cual le ha correspondido vivir ha sido transformado por él (campo-ciudad) durante varios milenios, conformando su actual medio habitual (7) poniendo su toque personal.

El viejo y su medio ambiente están en íntima reciprocidad (13), es decir, el medio ambiente comprende todas las relaciones interhumanas y naturales existentes. Aunque su correspondencia es completa, el alcance de las acciones ambientales del ser humano es limitado por el conocimiento limitado que posee del universo y organización social y cultural que lo restringe (7).

El viejo vive y ha vivido en un ambiente que él simboliza y significa, que él piensa y al cual se aferra (14), ya que el medio ambiente es el conjunto de todas las acciones e influencias externas, físicas y culturales (7) que afectan su vida y desarrollo diario o cotidiano. Todo lo que está a su alrededor, en su hogar lo afecta, por ser ahora viejo y vulnerable. El viejo simboliza su medio ambiente habitual porque lo prefiere y para él representa el lugar donde vivió, fue esposo, padre, ahora abuelo, donde fue dueño y cabeza de familia por ser trabajador activo y donde ahora es pensionado por tal razón él lo significa es decir le da gran importancia lo cual hace que lo prefiera, se le aferre y le sea muy difícil cambiarlo (14).

El medio ambiente hogar inhibe o elicit a el desempeño ocupacional del viejo por la interrelación entre este y entorno físico, esta relación se establece a través del organismo humano en sus aspectos biopsicosociales, culturales y el hogar. Entre los factores ambientales que inhiben el desempeño se identifican las barreras arquitectónicas (13). Los factores ambientales que facilitan el desempeño corresponden a las mismas demandas ambientales.

ENVEJECIMIENTO Y MEDIO AMBIENTE HABITUAL

El viejo tiene como todo ser humano necesidades de alojamiento y refugio, protección y seguridad (13). El hogar o medio ambiente habitual es el lugar que mejor le proporciona auténtica seguridad y le garantiza independencia, privacidad e integración sociofamiliar. El hogar es el núcleo o epicentro de su desempeño cotidiano, que así concebido conforma para él una unidad autosuficiente que le atrae, retiene y satisface (13).

El hogar, su vivienda, es donde él ha vivido, vive y vivirá a lo largo de su existencia y hasta el final. Aquí el viejo tiene y encuentra su lugar en función de su edad, experiencia, habilidades y estado de salud biopsicosocial; por lo tanto posee ambiente familiar y es donde él desea, quiere vivir y debe vivir (14).

El ambiente familiar torna el hogar en el lugar más apacible para el envejecimiento, se hace vital para la conservación de la identidad y red de relaciones interpersonales y sociales. Parece ser que el ambiente familiar es la razón por la cual los viejos insisten en permanecer en sus casas a pesar en ocasiones de estar enfermos y/o discapacitados o poseer viviendas en regular o mal estado (3).

El ambiente familiar u hogareño por lo general es ocupado por personas de todas las edades, constituyéndose igualmente en su hábitat doméstico o vivienda diaria caracterizada por ser agradable, tibia, acogedora, cómoda, segura, adornada con ideas de diseño y construcción muy personales orientadas por quienes la habitan a mantener su calidad de vida. Por tal razón el hábitat doméstico debe reunir condiciones mínimas de comodidad y seguridad que además de facilitar el desempeño del viejo le proporcione y mantenga su tranquilidad y le permita llevar, guardar y cuidar sus posesiones especiales (12).

En el hogar o medio ambiente habitual o hábitat doméstico el espacio físico se encuentra distribuido según sus funciones, así (12):

- sección noche: la cual corresponde a los dormitorios o espacios para dormir y descansar.

- sección día: la cual abarca espacios usados durante el día en las diferentes ocupaciones diarias como la sala, el comedor.

- sección servicios: la cual corresponde a espacios como la cocina, el lavadero y baño.

Las funciones de estas secciones ambientales domésticas pueden ser generales y específicas:

- funciones generales: acceso, refugio y seguridad.

- funciones específicas: facilitar el desempeño del viejo o quien lo habita durante las 24 horas del día al dormir, estudiar, comer, vestirse, asearse, recrearse, cocinar u otra actividad.

La función de acceso, especialmente para con el viejo, frecuentemente no se cumple por estar su vivienda ubicada en terrenos pendientes o quebradizos que inhiben las actividades de movilidad, ocasionándole sentimientos de frustración al no poder llegar o salir de su propia casa sintiendo que este derecho le es usurpado por la edad, lo cual empeora si debe usar bastón o silla de ruedas (12).

En cuanto a la función de refugio es frecuente encontrar en las viviendas de hoy tamaños o dimensiones tan reducidas que anulan por completo la privacidad de quienes las ocupan, especialmente la del viejo, acabando con su espacio vital el cual le permite la sensación de refugio.

La función de seguridad en el hogar considera aspectos de comodidad y prevención de accidentes. Estos dos aspectos se preservan en la medida en que se realice mantenimiento y se adecúe el hogar a las necesidades del viejo, porque cuando se es mayor es muy importante que los muebles sean estables y estén en buen estado, lo mismo que los pasamanos de las escaleras, las chapas y bisagras de las puertas y ventanas, las instalaciones eléctricas, otros; además de conocer y practicar precauciones y disposiciones legales contra incendios, terremotos, inundaciones y otros (3).

Como es sabido, en el hogar es donde se presenta un alto porcentaje de accidentes en los viejos (12, 13, 14), por ser este sitio donde él más permanece, razón por la cual se deben tomar medidas preventivas permanentes. De todos los espacios domésticos en orden de importancia, el baño es donde más caídas ocurren, luego en la cocina y después en las escaleras (3) siendo este el aspecto negativo del hogar que le crea una situación difícil la cual es ignorada por la mayoría de las personas y subvalorada por él mismo, que le amenaza y le restringe; entonces la

prevención se hace necesaria y estará orientada a mantener y mejorar el orden, limpieza, mantenimiento, iluminación y neutralización de las posibles barreras físicas o arquitectónicas que actúen negativamente inhibiendo el desempeño del viejo o poniéndolo en riesgo.

El viejo se adapta a su medio como las demás personas pero se hace necesario considerar que:

- la edad en ocasiones se constituye en un impedimento cuando el medio ambiente habitual le exige al viejo desempeños que él no puede ejecutar, es decir cuando se presenta incompatibilidad entre el viejo y medio ambiente, el impedimento aparece (13).

- se ha demostrado que el desempeño de los viejos lo mismo que el de los adultos o niños con disfunciones biosociales varía según su ambiente (15). Esto significa que la forma de desempeñarse y la satisfacción experimentada es mayor cuando hay correspondencia entre individuo y medio ambiente (13).

- la salud tanto bio como psicológica es afectada negativamente cuando hay desequilibrio entre viejo y medio ambiente (13). Esto sucede no solo con el viejo sino en cualquier edad (15).

- las limitaciones propias del envejecimiento pueden dificultar la adaptación del individuo a su medio ambiente habitual, nuevo o cambiante (13). Esto se presenta cuando las características del ambiente que el viejo puede controlar cambian y se hace la situación incontrolable.

AJUSTE O ADAPTACION DEL VIEJO AL MEDIO AMBIENTE

La adaptación de una persona a su medio se define por el equilibrio entre sus necesidades, sus capacidades, aspiraciones y las exigencias, recursos y oportunidades del medio ambiente (6).

Esta adaptación es un proceso que se puede representar así:

SER HUMANO

MEDIO AMBIENTE

necesidades	_____	recursos del medio	_____	BIENESTAR
capacidades	_____	exigencias del medio	_____	Y
aspiraciones	_____	oportunidades	_____	SALUD

Es decir: el medio apropiado para un individuo puede ser no apropiado para otro.

La relación hombre-medio ambiente (6), sugiere que el medio ambiente puede ser modificado para acomodarse mejor a las personas, así se ayuda más a las personas a ajustarse a las situaciones que se les presentan.

El concepto adaptación hombre-medio ambiente hace énfasis en la transacción entre propiedades ambientales y características personales individuales que no son estáticas sino que cambian permanentemente. Esta transacción aparece al estar el viejo intentando mantener o mejorar su adaptación a medida que pasa el tiempo.

El comportamiento que exhiban los individuos en su medio ambiente habitual y las consecuencias que de ello se deriven, dependerán del grado de equilibrio y del tiempo de duración del proceso (6). Lo más probable al respecto es que el viejo experimente consecuencias positivas cuando sus capacidades son iguales a las exigencias ambientales, cuando sus necesidades se ajusten a lo que el ambiente le proporciona y cuando sus aspiraciones y las oportunidades que le ofrece el medio ambiente son acordes. Este equilibrio se asocia a sensación de bienestar y satisfacción, y a largo plazo con salud, capacidad de adaptación y crecimiento personal.

Si se presenta falta de adaptación (6), la consecuencia inmediata es el surgimiento de situaciones incómodas e insatisfactorias. Si esta discrepancia se prolonga el resultado es dado por la disfunción, comportamiento inadecuado o enfermedad.

VIEJO-----desajuste-----	MEDIO AMBIENTE-----	malestar
desadaptación		enfermedad

La transacción también se presenta cuando el viejo hace frente a una adaptación deficiente, entonces él actúa para cambiar el medio ambiente o para alterar la forma de percibirlo, o él realiza cambios en el medio ambiente y en sí mismo o abandona el medio o busca otro medio ambiente para mejorar la situación.

INTERVENCION AL MEDIO AMBIENTE HABITUAL

La intervención al medio ambiente habitual en ocasiones se hace necesaria para ayudar al ser humano a lograr equilibrio con su medio, especialmente cuando se pierde por envejecimiento y/o disfunción y cuando la capacidad para enfrentar una situación cotidiana es limitada (10), o le

exige un nuevo comportamiento (6).

Coulton en el año 1981 (6), presentó un modelo de intervención de quien se tomó la idea para presentarla en este caso:

Objetivo inmediato		Objetivo final deseado	
PERSONA Viejo	PERSONA	MEDIO AMBIENTE	
	1. aditamentos férulas instrucción	2.	se motiva y equipa al viejo para modificar su medio ambiente.
MEDIO AMBIENTE hogar	3.	se modifica la forma de hacer las cosas	4. adaptaciones ambientales: modificando el medio ambiente físico para acomodarlo al viejo

La intervención se puede orientar a producir cambios en la persona mayor usando aditamentos, férulas, instruyéndole para desarrollar otras habilidades (10), o adaptando el medio ambiente (6, 10); o las dos opciones buscando que el medio y el viejo guarden cierta relación desde el punto de vista biopsicosocial (6).

Ventajas de esta intervención:

Hace que los Terapeutas Ocupacionales y/o los profesionales de la salud reconozcan, valoren y cuantifiquen o cualifiquen aspectos y situaciones cotidianas importantes para los viejos, permitiéndoles determinar metas reales y con mayor garantía de éxito. Además el viejo se siente más comprendido y motivado al ser considerados él y su medio como componentes en el proceso de intervención (6), lo cual contribuye a la restauración y/o mantenimiento de la salud y en última instancia en mejora de su calidad de vida (12).

EVALUACION DEL MEDIO AMBIENTE

Cuando se ofrecen servicios asistenciales a personas mayores se hace necesario conocer su medio ambiente habitual y esto se logra a través de la evaluación o inspección de su domicilio, detectando barreras ambientales que interfieren con su desempeño (12, 13).

Esta evaluación es muy importante porque construye la rutina diaria del viejo en sus actividades de autocuidado, ocio y producción, en su hábitat

real, detectando problemas reales, permitiendo planear conjuntamente posibles soluciones.

Durante esta evaluación no solo se examina el aspecto locativo sino que se consideran las presiones físicas y sociales que interfieren con el desempeño (5). También se evalúa si estas demandas se constituyen para el viejo en un desafío, si son relevantes para sus necesidades o metas (5), y qué apoyos existen o son necesarios en su medio para mantener su funcionalidad de acuerdo a su edad (5). También se considera si este ambiente lo deprime o nutre, si le da oportunidad de mantener y/o desarrollar sus habilidades o de asumir los mismos o nuevos roles; en general cuál y cuantifica cómo interactúa con su medio, qué le ayuda?, qué le limita? (5).

Cuando el viejo se enferma y hospitaliza, desde el hospital se deben prever los cambios que él y su familia probablemente deberán realizar al regresar al hogar por conveniencia y seguridad, buscando funcionalidad y mejor nivel de desempeño (15). Aparecen entonces las adaptaciones ambientales las cuales deben ser analizadas, diseñadas y elaboradas de acuerdo al criterio profesional del Terapeuta Ocupacional, quien las formula de acuerdo a las necesidades individuales y específicas del viejo, coordinando acciones permanentemente con él y/o su familia.

En este proceso el profesional se orienta e interviene según el «Protocolo de visita domiciliaria» (11) y la cual y cuantificación del desempeño (15).

PROBLEMAS Y SOLUCIONES

El principal problema que se presenta es el de moverse o desplazarse ocasionado por el envejecimiento del sistema locomotor (10) y la presencia de barreras arquitectónicas (2).

Las adaptaciones a implementar deben ser el resultado de la relación: evaluación medio ambiente-desempeño del viejo.

Las soluciones son los cambios que se implementan en el hogar, para satisfacer las necesidades del viejo de alojamiento, protección y seguridad y corresponden a las adaptaciones ambientales. Las más comunes son:

En la entrada al hogar se reemplazan las aceras o escalones por rampas (4), en las puertas se amplía el dintel para facilitar el uso de la silla de ruedas y/o bastones, caminadores o aparatos ortopédicos y se modifica la chapa según el caso; los corredores se proveen de buena iluminación y se les

adiciona baranda o pasamanos de seguridad. Las escaleras se reemplazan por rampas o se gradúan los escalones y si es posible se reemplazan por ascensores; también llevarán su baranda o pasamanos correspondiente. Los pisos se adecúan de manera que su superficie sea pareja, antideslizante, en buen estado, de fácil aseo y mantenimiento, libre de tapetes o alfombras sueltas, evitando posibles caídas (4).

Las ventanas se dejan libres de muebles, de manera que proporcionen buena iluminación y ventilación, además de permitir la comunicación, deben ser fáciles de abrir y cerrar lo mismo que seguras (4). Las luces con sus instalaciones deben estar muy bien distribuidas colocadas afuera de los cuartos para prender e iluminar antes de entrar, graduada su altura facilitando su alcance y manipulación, ojalá alineadas con la chapa de la puerta para mayor comodidad. Los muebles y adornos se deben seleccionar, ordenar y adaptar cuidadosamente, siendo en lo posible antropométricos (8) para facilitar y mantener la salud y bienestar del viejo. El dormitorio debe tener un espacio adecuado que le permita moverse libremente (8), la altura de la cama se adaptará de acuerdo a las necesidades individuales, lo mismo que las características del closet o armario (4, 8).

El baño es el lugar que casi siempre requiere de más atención pues amerita de más ajustes o adaptaciones porque la puerta es muy angosta (2), su interior es muy reducido (2) y la altura de la tasa o inodoro, lavamanos y espejo inadecuada, debiendo modificarse, además se hace necesario colocar barras de apoyo en las paredes y tapetes antideslizantes en el piso con el fin de proporcionar apoyo y seguridad. Si es posible se recomienda a la hora del baño corporal usar un asiento especial (4, 10).

La cocina se debe reordenar (9) en relación a la disposición de los muebles e instalaciones, graduando alturas, seleccionando cuidadosamente el equipo de electrodomésticos, diseñando aditamentos y/o adaptaciones si fuere necesario, reenseñando métodos de organización y simplificación de trabajo doméstico (9, 12). En general si en el hábitat doméstico se detecta algún problema ambiental éste se debe solucionar lo más pronto y sencillo posible garantizando el desempeño funcional del viejo.

Si el viejo y su familia están de acuerdo y poseen capacidad económica para implementar estas adaptaciones ambientales, el Terapeuta Ocupacional debe sugerirles un obrero o técnico que realice el trabajo previamente planeado y consignado en un informe en el cual se contempla el diagnóstico ambiental con plano incluido, especificando el problema y las soluciones, además de las recomendaciones con las cuales se neutraliza el factor inadecuado hasta convertirlo en medio ambiente funcional que elicitara el desempeño, la independencia y la autonomía de todas las personas que con

él vivan. Es muy importante reducir al máximo cualquier riesgo o situación de peligro.

CONCLUSIONES

El conocimiento ambiental es indispensable para cualquier acción humana, por lo tanto lo es más para la acción terapéutica.

El conocimiento ambiental es aún incipiente, fragmentario; por tal razón debe involucrarse en la práctica cotidiana.

Es tarea de todos, llamar la atención a todos sobre los obstáculos que se presentan a las personas viejas o de la Tercera edad, al moverse en sus casas, barrios, ciudades. Si esta gestión se implementa cambiará la actitud de la sociedad frente a ellos y se asegurará un mejor futuro para todos.

Como el equilibrio medio ambiente-viejo se debe analizar desde el punto de vista del Terapeuta Ocupacional y de propio viejo ocupado, se hace necesario implementar investigaciones en las cuales se estudie cuál es la percepción que tiene el propio viejo ocupado, se hace necesario implementar investigaciones en las cuales se estudie cuál es la percepción que tiene el propio viejo de este aspecto, cuáles son sus necesidades, cómo valora su medio ambiente habitual y cuáles serían las mejores soluciones a los problemas ambientales que a diario se le presentan. Es decir considerar su sentir que en la praxis difiere considerablemente de la percepción profesional, familiar y/o social; llegando el momento en el cual el Terapeuta Ocupacional empiece a reconocer el papel activo de su cliente o usuario, quien simultáneamente se sentirá más comprendido iniciándose entre los dos una relación más objetiva y exitosa.

PRESTAR ATENCION AL MEDIO AMBIENTE HABITUAL DEL VIEJO ES MUY IMPORTANTE POR LAS RAZONES YA EXPUESTAS. ESTAS FUERON ALGUNAS, ENTONCES... A INVESTIGAR.

BIBLIOGRAFIA

1. *Baker Laurice*. Help Age International.
2. *Cabeza Conde Guillermo*. Arquitectura para todos. Manual para proyectar sin barreras arquitectónicas. Talleres Gráficos del Banco Popular. Bogotá 1981.
3. *Conferencia Latinoamericana de Gerontología*. Cap. 5: Entorno del envejecimiento. Bogotá, 1986.
4. *Hale Glorya*. Manual para minusválidos. Ediciones Blume. Madrid 1980.
5. *Hawkins Yaneth y Colb*. The assessment of occupational functioning: A screening tool for use in long-term care. A.J.O.T. Volume 40, #4, April 1986.

6. *Krueger David*. Psicología de Rehabilitación. Editorial Herder. Barcelona 1988.

7. *Muñoz Jairo*. Antropología Cultural Colombiana rural y urbana. Unisur. Minsalud. Bogotá 1985.

8. *Panero Julius*. Dimensiones Humanas en espacios interiores. Barcelona 1984.

9. *Rush y colb*. A manual for training the disabled homemaker. The Institute of Rehabilitation Medicine. New York University. 3 Edition.

10. *Salgado Alberto*. Tratado de geriatría y asistencia geriátrica. Salvat Editores. Barcelona 1985.

11. *Trombly Catheryne*. Occupational Therapy. Ed. Williams and Williams. Baltimore. London.

12. *Urrea M. Victoria*. Actividades Básicas Cotidianas Terapia Ocupacional. U. Nal. Inédito. 1985.

13. *Urrea M. Victoria*. Ocupación y Ocio: un acercamiento a la gerontología. Curso Libre. Divulgación Cultural. U. Nacional. Inédito. 1988.

14. *Urrea M. Victoria*. Seminario Ocupación y Ocio. Terapia Ocupacional. U. Nacional. Inédito. 1988.

15. *Willard y Spackman*. Terapéutica Ocupacional. Editorial Jims. Barcelona 1973.

DOCUMENTOS OIT - GLARP - CINTERFOR

- * REHABILITACIÓN PROFESIONAL
- * REHABILITACIÓN INTEGRAL
- * ANÁLISIS OCUPACIONAL
- * EVALUACIÓN DE TAREAS
- * SEGURIDAD SOCIAL
- * CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL UNIFORME DE OCUPACIONES
- * INVESTIGACIÓN



GLARP

GRUPO LATINOAMERICANO DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL
CARRERA 32 No. 95-68
TEL. 610 0201 - 610 0092 - 256 7566
FAX. 610 0018

INFORME DE LA PRESIDENTA

Febrero 26 de 1993

La actual Junta Directiva comenzó a ejercer sus funciones en el mes de Septiembre del año anterior dentro de una política que incluye por una parte el fortalecimiento de la Asociación y su vinculación nacional como internacional y, de otra, una sana continuidad de las metas que se plantearon desde la vigencia anterior. Al hacer un balance de lo que han sido las realizaciones logradas hasta el momento podemos mostrar con satisfacción lo siguiente:

LEGISLACION

En este sentido realizamos la Reforma de Estatutos que fue sometida a consideración de la Asamblea en una primera vuelta y que hoy aspira a lograr su aprobación definitiva. Ello nos permitirá inscribirnos en el Registro Especial de Instituciones del Ministerio de Salud y ampliar nuestras acciones hacia la promoción de la salud.

Creemos que en ese sentido la Terapia Ocupacional tiene un importante papel en su intervención con poblaciones que asuman la utilización de modelos ocupacionales sanos, en la investigación mediante la propuesta de indicadores que favorezcan el mantener la salud y en la incorporación académica de elementos sociales. En su actuación general, lograr el trabajo interdisciplinario e intersectorial debe ser la meta.

Corresponde a la Asociación facilitar y promover entre sus asociados el estudio de nuevas tendencias ocupacionales donde se favorezcan estilo de vida en los cuales la población asuma el control de su estado de salud.

EDUCACION CONTINUADA

En el día del Terapeuta Ocupacional se dio la oportunidad a estudiantes y Terapeutas graduados, docentes de las universidades, de exponer voluntariamente trabajos que consideraran relevantes. Creemos sinceramente que deben existir foros donde se debatan libremente temas relacionados con el avance profesional.

La Asociación en coordinación con la Universidad Nacional, efectuó

el encuentro *Terapia Ocupacional y Universidad* donde se expusieron diversos aspectos de la realidad nacional que imponen nuevos retos a los Terapeutas en formación. La Universidad Nacional presentó una propuesta de modelo que ha venido conformando desde hace algunos años y que pretende responder a estas nuevas exigencias. El debate se centró en la propuesta.

Para 1993 la A.C.T.O. propone un plan de actividades en estrecha coordinación con las entidades formadoras tanto en Bogotá como en el resto del país, en la convicción de que la actualización de los profesionales no puede ser ajena al avance académico formal.

DESCENTRALIZACION DE LA A.C.T.O.

Se planeta no solo como una política sana sino como una exigencia para que la Asociación coserve su carácter nacional. A ese respecto se ha mantenido contacto telefónico con los promotores de los capítulos en aquellas zonas donde son más fuertes y esperamos muy pronto tenerlos conformados en Antioquia, Valle y el Eje Cafetero. Saludamos al grupo de Antioquia que suscribió un acta de intención y está en proceso de legalizar su situación.

A este respecto, y para facilitar su integración, estamos presentando desde la Junta Directiva una contrapropuesta a la Reforma de Estatutos en el sentido de no exigir 15 sino 10 socios activos para iniciar el capítulo.

IMAGEN Y DIVULGACION

Buscando ampliar nuestras relaciones con otras organizaciones y personas, y darle al Boletín agilidad informativa, hemos introducido varios cambios y, de antemano, pedimos excusas por los errores que hayamos cometido en esta etapa, pero pretendemos lograr una imagen atractiva, informativa y de fácil consulta y ofrecer las páginas del Boletín a todos los que crean tener mensajes para compartir porque son de interés común.

Durante este año, los Editoriales están asignados a las diferentes regiones, que además podrán incluir otros artículos de interés. Continuamos con la sección de actualización bibliográfica, buscamos institucionalizar la oferta y demanda de empleos, así como la oferta de especializaciones y de cursos de actualización.

Es nuestro interés distribuir los 350 Boletines que se editan actualmente y, si es posible, ampliar el tiraje para ser más conocidos. Los artículos que sean de utilidad para los socios, los publicaremos como separatas y la Revista continuará manteniendo su carácter científico que tendrá su registro nacional.

RELACION CON OTRAS INSTITUCIONES

Es otro de los intereses primordiales de la Asociación; a nivel informal se han establecido y ampliado contactos con Terapeutas y Asociaciones de otros países; estamos buscando mecanismos para formalizar estas relaciones. Creemos que la Asociación podría liderar los Terapeutas Ocupaciones de América Latina, tanto por la calidad de sus egresados como por la solidez de su organización.

Respecto a la W.F.O.T., creemos importante acrecentar nuestra relación con ella y por eso estamos invitando a nuestros socios a que se inscriban. Además de los beneficios individuales que se pueden lograr, nos podrá favorecer como Asociación en el logro de ayudas más directas.

INVESTIGACION

Nos parece prioritario que la Asociación, como ente orientador, acometa sus propias investigaciones y en ese sentido consideramos que su primera tarea consista en establecer una base mínima sobre las exigencias que están cubriendo actualmente los T.O. y el perfil que se requiere de estos profesionales. Solo así podrá ofrecer asesoría y orientación tanto a las Universidades como al Gobierno y a los interesados en el tema.

ADMINISTRACION

En los aspectos administrativos, creemos que la Asamblea deberá considerar seriamente la posibilidad de crear un cargo de Director Ejecutivo, aunque sea inicialmente con una vinculación por horas semanales. En este momento la carga la asume la Junta Directiva, que se está reuniendo semanalmente durante tres horas, pero la rutina administrativa ocupa mucho de este tiempo y le dificulta labores de mayor proyección. De otra parte, si se desea darle más fuerza e impacto, se requiere de quien pueda dedicar su tiempo para explorar, establecer y mantener contactos productivos.

Esto es concomitante con otro aspecto que deberá considerar la Asamblea, como es el reajuste de cuotas. Entendemos que la Asociación implica una erogación extraordinaria a sus socios y que el interés particular se inclina hacia mantenerlo en un límite inferior; sin embargo, y en el contexto del interés colectivo, es imposible continuar manteniendo cuotas como las actuales y pretender más servicios y mayor impacto de la entidad. La Junta Directiva también está presentando hoy una propuesta al respecto.

En lo atinente al estado de cuentas y balance de la entidad, estamos en el proceso de contratar Contador y Revisor Fiscal, tal como lo exige el Ministerio de Salud. Estamos cotizando con Contadores que trabajan en

Sociedades Científicas, buscando garantizar la pulcritud en el manejo y un precio razonable.

Los balances y estados de cuentas serán remitidos a todos los socios para su estudio y análisis, una vez hagamos estas contrataciones.

Por lo tanto, garantizamos a los socios que los gastos en que hemos incurrido para el funcionamiento de la Entidad se han realizado sin tocar el patrimonio de la misma.

FISCALIZACION

Por último, reiteramos a los socios nuestro deseo no solo de que participen en la Asociación, sino que ejerzan su función fiscalizadora frente a la Junta Directiva.

Por eso es fundamental la escogencia que hoy hagan del Fiscal, quien, en ejercicio de su función, será el interlocutor válido de la Junta Directiva frente al cual deberá explicar todos sus actos y tratar de ajustarlos a los deseos de la Asamblea, lo cual constituyó nuestro compromiso cuando nos posesionamos el año anterior.

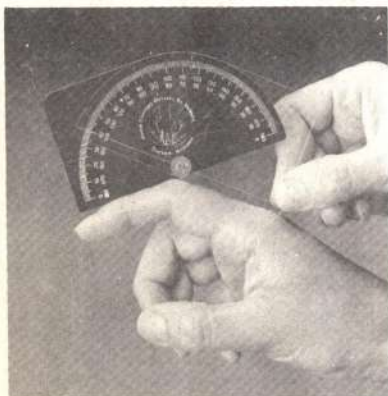
Gracias.

SECCION

CRITICAS

Se abre la presente Sección a fin de motivar a la comunidad científica de Terapia Ocupacional a realizar críticas sobre artículos presentados anteriormente en la Revista "Ocupación Humana", con el ánimo de crear una polémica entre profesionales y realizar críticas constructivas sobre los diferentes artículos.

Las observaciones podrán ser enviadas a la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional, Transversal 5 No. 49-00, Entrepiso 1, A. A. 6658 y 6675, Santafé de Bogotá, Colombia.



B. DIVISION EDUCATIVA

ORGANIZACION DE CURSOS, CONGRESOS,
SEMINARIOS, TALLERES, ETC.

C. DIVISION ASISTENCIAL

ATENCION INTEGRAL DEL PACIENTE
DISCAPACITADO.

A. DIVISION COMERCIAL Y ORTESICA

1. LINEA ESPECIALIZADA EN GONIOMETRIA.
2. DISTRIBUCION DE MATERIALES PARA FABRICACION DE FERULAS (Orthoplast en lámina y por centímetro, Orfit, Poliform, X-Life, Ezeform, Vendas de Yeso, P.V.C., accesorios en general).
3. VENTA DE ARTICULOS DE LINEA BLANDA.
4. FABRICACION DE FERULAS.



**SIES LTDA. SE PERMITE INVITAR AL
II CURSO DE ACTUALIZACION EN FERULAS Y ORTESIS
Y LA**

**I EXPOSICION DE EQUIPOS PARA REHABILITACION
LOS DIAS 29 Y 30 DE MAYO DE 1993
EN EL CLUB DE EMPLEADOS OFICIALES.
PAIS INVITADO: ALEMANIA.**

INFORMES:

Cra. 9 No. 53-58 Mezzanine 19
Tel. 255 1069, 295 6158 A.A. 28879
SANTAFE DE BOGOTA