

## EL ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL

T.O. Gloria Constanza López \*  
T.O. María Antonieta Ortega S. \*\*

Palabras claves:

- Transdisciplinariedad
- Equipo
- Salud Mental
- Terapia Ocupacional

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

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

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

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

\* Clínica Monserrate.

\*\* Secretaría de Salud de Bogotá.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## BIBLIOGRAFIA

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