

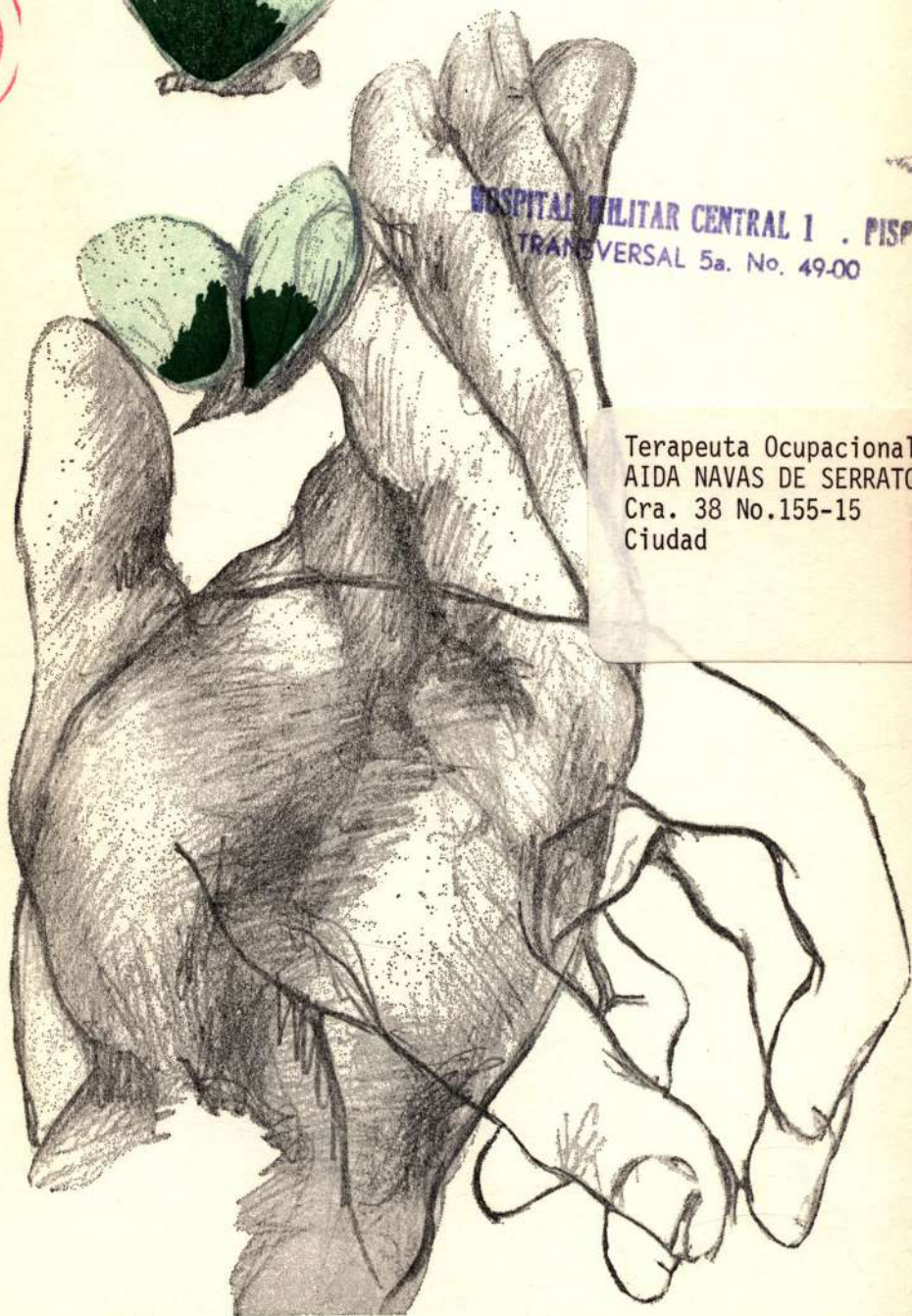
Ocupación Humana

a.c.t.o.

asociación
colombiana
de terapia
ocupacional

Vol. 3 Nº 2

1989



HOSPITAL MILITAR CENTRAL 1 . PISP
TRANSVERSAL 5a. No. 49-00

Terapeuta Ocupacional
AIDA NAVAS DE SERRATO
Cra. 38 No.155-15
Ciudad

REVISTA
OCUPACION HUMANA

VOL. 3 Nº 2

Diciembre de 1989

ASOCIACION COLOMBIANA DE TERAPIA OCUPACIONAL

**Transversal 5ª Nº 49-00 Entrepiso 1. Hospital Militar Central
Apartado Aéreo 51906, Bogotá, D. E., Colombia**

PERMISO DE ADPOSTAL Nº 788



ASOCIACION COLOMBIANA DE TERAPIA OCUPACIONAL

COMPOSICION JUNTA DIRECTIVA

Presidenta

MARIA ANTONIETA ORTEGA, T.O.

Vicepresidente

JOSE DEL CARMEN VARGAS, T.O.

Secretaria

MARIA CRISTINA TAFURT, T.O.

Suplente Secretaria

MARTHA GARCIA HERRERA, T.O.

Tesorera

ANA BEATRIZ ROJAS, T.O.

Suplente Tesorera

MARTHA BAZZANI, T.O.

Primera Vocal

MARIA CECILIA VELASCO, T.O.

Suplente Primera Vocal

BEATRIZ LEE, T.O.

Segunda Vocal

LUISA FERNANDA ROA, T.O.

Suplente Segunda Vocal

ROCIO ALVAREZ, T.O.

Tercera Vocal

NANCY PEÑARANDA, T.O.

Suplente Tercera Vocal

NARDA HERNANDEZ, T.O.

Ocupación Humana

Vol. 3 Nº 2

Diciembre de 1989

CONSEJO EDITORIAL

Director: ALICIA TRUJILLO ROJAS, M.A., OTR
Consejeros: MARIA EUGENIA CAYCEDO CONCHA, T.O.
ELVIA CUARTAS NIETO, T.O.
ROSARIO LASERNA GUTIERREZ, T.O.
MARTHA TORRES DE TOVAR, T.O.
Representante
Junta Directiva: BEATRIZ LEE GOMEZ, T.O.



a.c.t.o

asociación
colombiana
de terapia
ocupacional

revista
semestral

SUMARIO

	Pág.
● Nota Editorial	7
● Análisis del modelo de la ocupación humana a la luz de cinco componentes de un campo del conocimiento. Martha T. de Tovar, T.O.	9
● Eficacia de un método grupal de actividades estructuradas sobre las habilidades de comunicación interpersonal en esquizofrénicos crónicos. Cenia C. Quevedo, T.O., Melba C. Ramírez, T.O., Virginia Pacheco, T.O., Alicia Trujillo, M. A.	17
● Abstracts de Investigación I	31

Diagramación carátula
Alvaro Suárez Zúñiga

Propiedad Intelectual
Nº 002651 de julio 17 de 1987

Derechos Reservados

La responsabilidad por los artículos es de sus autores
y no compromete a la Asociación ni a las entidades
con las cuales están vinculados.

GUÍA DE AUTORES PARA LA PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS EN LA REVISTA "OCUPACIÓN HUMANA"

Normas Generales

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

trabajo, método, resultados y conclusiones.

5. La síntesis en Español e Inglés debe hacer énfasis en: objetivo del citando apellido del autor y año, y ser citados al final del artículo según orden alfabético. 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 de 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 numeración; 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.

**REVISTA DE LA ASOCIACION COLOMBIANA
DE TERAPIA OCUPACIONAL**

TARIFA DE ANUNCIOS PARA EL AÑO DE 1989

Hoja completa	\$ 10.000.00
Media Hoja	5.000.00
Cuarto de Hoja	3.000.00
Contra portada interna	15.000.00 (Dos tintas)

EDITORIAL

La reflexión es una condición vital del profesional de nivel universitario. Se deduce que "el terapeuta ocupacional reflexivo" es una característica que debe ser inherente al comportamiento de los miembros de nuestra comunidad científica y profesional.

La reflexión implica una actitud de búsqueda permanente de comprensión de la realidad. Esto se debe a que la realidad tiene un carácter complejo y cambiante. Por ello, las explicaciones de los fenómenos, en un momento determinado, son transitorias o no son completas ni acabadas.

En este orden de ideas, la reflexión es esencial en el pensar científico, si se tiene en cuenta que la ciencia emplea un método racional y sistemático para reconocer aquellos interrogantes de la realidad susceptibles de ser respondidos científicamente, enunciarlos y someter a comprobación su probable respuesta o hipótesis.

El científico indaga sobre la naturaleza de lo desconocido a partir de lo conocido. Esto es coherente con el procedimiento de la ciencia: se construye a partir de la identificación de preguntas por resolver, su contextualización en la realidad y en la teoría y la comprobación de una probable respuesta con miras al beneficio social.

En lo que corresponde a los servicios humanos, las anteriores precisiones permiten resaltar que el pensar reflexivo debe ser, en el terapeuta ocupacional, un modo habitual de su actuación. Debe reflejar motivación y disponibilidad permanente hacia la formulación y caracterización de problemas

que tengan significancia y confieran identidad a su ejercicio. Debe someter a prueba posibles soluciones alcanzadas por intermedio del uso creativo de sus propios instrumentos de intervención (ocupaciones, relaciones interpersonales y ajustes al medio ambiente). Y tiene la responsabilidad de divulgar los resultados de sus acciones, en terminología propia de la terapia ocupacional, de manera que su producción intelectual posibilite el debate y crítica sustentada conducente al consenso o a la reformulación de posiciones teóricas y abordajes profesionales.

UN ANALISIS DEL MODELO DE LA OCUPACION HUMANA A LA LUZ DE CINCO COMPONENTES DE UN CAMPO DE CONOCIMIENTO

*Martha T. de Tovar **

Este artículo es motivado por los aportes disciplinares realizados por dos representantes de nuestra comunidad científica. De una parte, el aporte realizado por Trujillo (1987) sobre las condiciones que debe tener un campo del conocimiento, para denominarse científico. Y de otra parte, la evidente y creciente incorporación del modelo de la Ocupación Humana (Kielhofner 1985) al ejercicio, o al menos al lenguaje del terapeuta ocupacional colombiano. La posición de Trujillo se emplea como un razonable marco de referencia, mediante el cual se reflexiona sobre el aporte de Kielhofner.

El quehacer diario y cotidiano del ser humano fue transformado por los terapeutas ocupacionales, en un fenómeno de carácter científico que debería ser estudiado de manera objetiva, permanente y sistemática, para que así pudiera ser descrito, explicado y verificado en la realidad. Al ser transformado en objeto de interés científico, dio origen al campo de conocimiento del cual debemos apropiarnos a través de conceptos y proposiciones que permitan describir, explicar y predecir el fenómeno ocupacional del ser humano y establecer relación con otros fenómenos y disciplinas.

* Terapeuta Ocupacional. Instructor Asociado. Jefe Unidad Ocupación Humana. Universidad Nacional.

La construcción del conocimiento, relacionado con la ocupación humana, parte de la creencia que los representantes de nuestra disciplina tienen y han tenido a lo largo de su devenir histórico, en lo que respecta al ser humano y su relación con el medio ambiente (Trujillo, 1985) ³. Esta concepción filosófica debe ser objetivada, en el pensamiento y en la acción, ya que se constituye en directriz fundamental que dirige el desarrollo de nuestro conocimiento, la determinación de los problemas que competen al dominio de estudio, la orientación del suministro de servicios y cada una de las actividades del profesional en su quehacer diario. A esta actividad mental, debe atribuírsele sentido de realidad, con lo cual los terapeutas ocupacionales, demuestran la verdad de su disciplina y determinan el poder y terrenalidad de su pensamiento. En otras palabras, la praxis profesional del terapeuta ocupacional, es la materialización de los principios filosóficos, componentes teóricos y metodológicos que facilitan al terapeuta ocupacional, la identificación de problemas de competencia profesional, la interpretación, análisis y selección de estrategias de intervención dirigidas a la solución de éstos (Torres, 1986) ⁴. Por tanto, entre disciplina y praxis se establece una estrecha interrelación, la disciplina respalda o fundamenta el ejercicio profesional, y el ejercicio profesional contribuye al surgimiento de problemas disciplinares y a la verificación de sus proposiciones. De tal manera, que a mayor desarrollo disciplinar, mayor identidad profesional y mayor eficiencia, eficacia y efectividad de los servicios.

Sin embargo, el ejercicio profesional no solamente depende del nivel de desarrollo científico de la disciplina. También se ve afectado por todos aquellos factores derivados del contexto en el cual se ubique; es decir, factores sociales, culturales, económicos, políticos nacionales, sectoriales e institucionales. También influye el grado de sensibilidad social del profesional frente a una realidad histórica y la actitud valorativa que asuma hacia su profesión (Torres, 1986) ⁴.

El presente artículo tiene como propósito fundamental, presentar un breve análisis del modelo de la Ocupación Humana, denominado inicialmente Comportamiento Ocupacional, a la luz de cinco de los componentes de un campo del conocimiento: principios filosóficos, problemas que abor-

da, instrumentos que utiliza, finalidad que persigue y fondo de conocimientos acumulados por la disciplina (Trujillo, 1987)², con el fin de identificar el alcance explicativo de sus formulaciones y las exigencias que el modelo plantea al profesional para que sus actuaciones sean consecuentes. El análisis del modelo en mención, como el de cualquier otro modelo, es importante en la medida que permite al profesional adoptar una actitud crítica y reflexiva, que le posibilite comprender sus planteamientos, identificar las relaciones que establece con otros campos del saber y su radio de acción, antes de adscribirse a él en su ejercicio profesional. La adscripción irrestricta o irreflexiva a una posición teórica, no es científica o, al menos, no refleja el debido nivel profesional.

Un modelo conceptual no puede dar respuesta a todos los interrogantes de un dominio de estudio. Esto es debido a que, ninguna aproximación teórica es suficiente para abarcar la comprensión total de los fenómenos. Por ejemplo, no hay una teoría psicológica que explique todo el comportamiento humano; o una teoría sociológica que explique el devenir de los grupos sociales, es así como, el modelo del Comportamiento Ocupacional o de la Ocupación Humana, pretende dar explicación a una de las dimensiones del dominio de estudio: el comportamiento ocupacional (Kielhofner, 1985)¹.

Este modelo, filosóficamente concibe la relación individuo-medio ambiente de la siguiente manera:

1. El ser humano por medio del uso de sus manos energizadas por la mente y la voluntad influye su estilo de vida (Kielhofner, 1985)¹.
2. El ser humano posee una tendencia innata que lo motiva hacia la acción, lo cual le permite su constante crecimiento (Kielhofner, 1985)¹.

Estos supuestos, dirigen la conceptualización y praxis del terapeuta ocupacional que ejerza dentro de este modelo. Esto significa, que guía el pensamiento del profesional, hacia la búsqueda y construcción de proposiciones que expliquen el comportamiento ocupacional, como el producto de la interacción entre las características y potenciales de las personas; sus valores, intereses y conocimiento de sí mismo, la explicación,

conocimiento, intercambio y manipulación del medio ambiente personal, social y ocupacional. Igualmente, requiere que el profesional identifique y explique los factores que interactúan en el medio ambiente, la dinámica que se genera en esta interacción y la influencia que estos factores ejercen sobre el desempeño ocupacional del sujeto.

En la praxis, compromete al profesional en la observación cotidiana del desempeño ocupacional del usuario en sus actividades ocupacionales de autocuidado, juego, trabajo y la utilización del tiempo. Demanda la necesaria interacción entre: profesional, usuario, familia, grupo social y grupo laboral, puesto que de esta interacción, se deriva el conocimiento del medio habitual y la dinámica real, con la cual interactúa la persona a través de su desempeño. Por otra parte, hace necesario, concebir las potencialidades del individuo antes que sus deficiencias y reestructurar el sistema tradicional de prestación de servicios, el cual, debe progresar de los departamentos o unidades de servicio a nivel institucional, a los sitios de convivencia familiar, laboral y recreacional del usuario.

En referencia a los problemas que se abordan, el citado modelo, se compromete, en la solución de todos aquellos interrogantes que surgen del desempeño competente de roles ocupacionales, y como tal, orienta sus explicaciones y actuaciones profesionales a la consecución de dicho propósito. Estudia, los roles ocupacionales, desde el punto de vista de: motivación, valores, intereses y decisión, como los aspectos fundamentales que guían la interacción con el medio ambiente. Analiza la organización de las ocupaciones dentro de una dimensión temporal. Se ocupa del grado de socialización, a través de la capacidad de interacción social que posee el individuo, con la dinámica social que se genera en el medio en que se desempeña. Y genera taxonomías coherentes con los planteamientos expuestos en el modelo. Es decir, no todos los problemas que surgen de la ocupación humana como dominio de interés, podrán ser resueltos con este modelo. Tal podría ser el caso de los problemas de integración sensorial, las deficiencias neuromotoras o la dinámica del inconsciente en el desempeño ocupacional. Por tanto, en la medida en que se tenga claridad sobre la problemática que un determinado modelo aborda y se inicie un proceso metódico y sistemático de resolución de

estos problemas, se contribuye a la validación del modelo. De lo contrario, se le desvirtúa al convertirlo en un estereotipo.

El terapeuta ocupacional utiliza como instrumentos para lograr sus propósitos, sistemas de evaluación cualitativos a través de los cuales, analiza e interpreta el desempeño ocupacional del usuario y sus disfunciones. Igualmente, utiliza las actividades de autocuidado, juego, trabajo y la organización de estas actividades en el tiempo. La relación terapéutica, el proceso de enseñanza, aprendizaje y el análisis del medio ambiente (Trujillo, 1985) ³. El modelo de la ocupación humana, acoge en su totalidad los instrumentos genéricos surgidos de un campo de conocimiento, pero orientados hacia identificar y promover el desempeño competente de los roles ocupacionales del individuo. Por tanto, en este encuadre el terapeuta ocupacional, debe desarrollar un objetivo sentido de observación, para valorar cualitativamente las habilidades y destrezas que faciliten la ejecución de las diversas ocupaciones, para verificar en la cotidianidad del usuario el balance temporal entre las ocupaciones, los roles asumidos por el individuo y percibidos por el grupo social al que pertenezca, el grado de autonomía, creatividad y satisfacción y eficacia derivada de la elección y participación voluntaria en una ocupación. Además, prevé la observación del medio ambiente físico, social y cultural sin explicar, aquellos factores que facilitan, motivan o apoyan el desarrollo de roles competentes, como aquellos, que limitan la participación del individuo. En síntesis, los instrumentos que utiliza el terapeuta ocupacional adscrito a este modelo, le permiten determinar el grado de organización existente entre los componentes del comportamiento ocupacional y la armonía entre estos componentes y el medio ambiente. Particularmente, el modelo utiliza test y pruebas que miden toma de decisiones, selección ocupacional y desarrollo del juego. Los aspectos identificados en estas pruebas, son tomados como referencia para la elección de roles ocupacionales que promuevan la reorganización del comportamiento ocupacional a la luz de la cotidianidad del usuario y las demandas del medio ambiente habitual de este. Sugiere, la utilización combinada de estos instrumentos, con el propósito de conferir eficacia y efectividad a la intervención. Sin embargo, las pruebas se encuentran en un nivel de desarrollo descriptivo y denotan debilidad en su grado de confiabilidad, o sea, en la definición clara,

precisa y repetible de los términos. Situación de desarrollo a la cual, deben contribuir los terapeutas a través de estudios investigativos dirigidos a conferir mayor grado de confiabilidad a estos instrumentos.

Desde la posición teórica, el modelo del comportamiento ocupacional debe tener como finalidad la producción de conocimientos, que expliquen amplia y profundamente la conducta ocupacional del ser humano. En el suministro de servicios, su finalidad se dirige a la producción de cambios en el usuario y en el medio ambiente. Estos cambios en el modelo de la ocupación humana hacen relación a la promoción del crecimiento y desarrollo personal del usuario, a través de la ejecución de roles ocupacionales y a la restauración de la armonía entre los componentes del comportamiento ocupacional de la persona y las expectativas del medio ambiente. Es decir, el facilitar experiencias ocupacionales en contextos no habituales para el usuario, no permiten lograr el propósito determinado por el modelo.

La producción teórica, propia del campo del conocimiento que interesa al terapeuta ocupacional y la identificación de conceptos y teorías de otros campos relacionados con la ocupación humana, constituyen el fondo de conocimientos acumulados en su campo del saber (Trujillo, 1987) ². Estos conocimientos, permiten explicar y predecir el fenómeno ocupacional del ser humano y establecer relaciones con otros fenómenos y disciplinas. El modelo del comportamiento ocupacional, se ha orientado, por teorías sociológicas del rol y de la socialización, teorías psicológicas de motivación, resolución de problemas y desarrollo de la personalidad (Trujillo, 1985) ³. Desde la perspectiva de la terapia ocupacional, este modelo se encuentra en la etapa de describir fenómenos como el juego, la motivación intrínseca, la causación personal, los intereses y valores y el desempeño de roles. No obstante, estos conocimientos han permitido plantear como hipótesis de trabajo las siguientes: Las competencias ocupacionales de juego, trabajo, y organización del tiempo son esenciales para el desempeño ocupacional (Kielhofner, 1985) ¹. El ser humano es un sistema abierto, cuya estructura está dada por la acción armónica e integrada de los subsistemas volitivo, habitacional y de ejecución. Y la función determinada, por la interacción

de estos subsistemas con el medio ambiente (Kielhofner, 1985) ¹ Estas hipótesis se constituyen en directrices para que los terapeutas ocupacionales interesados en el modelo de la ocupación humana, procedan a someterlos a comprobación.

Estos conceptos, producto del breve análisis realizado al modelo de la Ocupación Humana, me ha permitido llegar a las siguientes conclusiones:

1. El modelo aborda uno de los problemas o dimensiones que surgen de nuestro campo de conocimiento: el desempeño competente de roles ocupacionales. Por tanto, no puede asumirse como un todo explicativo del fenómeno ocupacional del ser humano.
2. Si bien, el modelo pretende brindar una orientación social, al considerar al ser humano y su interacción con el medio ambiente, solo aborda el estudio desde la perspectiva del individuo. Esto quiere decir, que no contempla de manera amplia la dinámica que se genera entre los factores económicos, políticos, culturales y sociales con los cuales interactúa la persona cotidianamente.
3. El modelo, si bien proporciona una visión más amplia del ser humano, que la tradicional biológica, constituye solo una aproximación teórica a la que puede recurrir el terapeuta ocupacional. Existen otras teorías que cobran validez según los fenómenos que interesan estudiar, como por ejemplo, la teoría de la integración sensorial para los fenómenos de procesamiento sensorial.
4. El modelo se encuentra en etapa de validación en otras latitudes. Con mayor razón requiere ser validado en el contexto colombiano. Esto, se debe a que el medio ambiente, por ser parte de la estructura del sistema abierto y elemento de interacción para el individuo, muy posiblemente produzca variaciones en algunas de sus afirmaciones derivadas de las características particulares del medio ambiente.

5. Este modelo como todo modelo, contiene presupuestos filosóficos que orientan la actuación humana. Por tanto, cada profesional debe proceder a confrontar sus propios principios con las del modelo y, sea su grado de captación, proceder consecuentemente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kielhofner G.A. (1985) **A model of human ocupaton: theory and applica-**
cation. Baltimore: Williams and Wilkins.
2. Trujillo R. A. (1987) **Reflexiones sobre la identidad del Terapeuta Ocu-**
pacional. Revista Acción Vol. 2, 1987.
3. Trujillo R. A. (1985) **La Terarpia Ocupacional y el estudio de la Ocu-**
pación Humana. Manuscrito enviado a publicación.

NOTAS DE REFERENCIA

4. Torres T. M. (1986) **Conceptualización y Praxis del Terapeuta Ocupa-**
cional en Colombia.

EFICACIA DE UN METODO GRUPAL DE ACTIVIDADES ESTRUCTURADAS SOBRE LAS HABILIDADES DE COMUNICACION INTERPERSONAL EN ESQUIZOFRENICOS CRONICOS

*Cenia C. Quevedo C. **
*Melba C. Ramírez V. ***
*Virginia Pacheco O. ****
*Alicia Trujillo R. *****

Este estudio determina la eficacia de un método grupal conformado por 15 actividades de juego y de trabajo diseñadas y estructuradas para incrementar habilidades de comunicación en esquizofrénicos crónicos institucionalizados. La muestra estuvo constituida por 20 sujetos divididos al azar en dos grupos: Experimental, que participó en el Grupo de Actividades Estructuradas (GAE) durante 15 sesiones ($n=10$); Control, a quien se le ofreció tan solo las 5 primeras sesiones del GAE ($n=10$). EL GAE se brinda junto con el tratamiento tradicional del centro con una intensidad diaria de 1 hora 20 minutos. El estudio requirió de 6 semanas, período en el cual se aplicó un pretest, un retest y un postest con el "Interpersonal Communication Inventory" (ICI) Que evalúa las cinco habilidades de comunicación interpersonal: autoconcepto, expresión, escuchar, manejo de sentimientos desagradables y autodescubrimiento. Los resultados apoyaron la eficacia del GAE para incrementar fundamentalmente el autoconcepto, expresión y autodescubrimiento, en comparación tanto con el tratamiento tradicional del centro como con la aplicación parcial del GAE.

* Terapeuta Ocupacional. Universidad Nacional.

** Terapeuta Ocupacional. Universidad Nacional.

*** Terapeuta Ocupacional. Universidad Nacional.

**** Coautor. OTR, Master en Terapia Ocupacional.

Profesor Asociado, Universidad Nacional de Colombia.

El esquizofrénico crónico se caracteriza por retraimiento del mundo externo, negación e ignorancia de las normas sociales, deficiente cuidado personal y disminución de la actividad motora, que conducen a aislamiento y rechazo social, reduciéndose las posibilidades de acercamiento e interacción con otras personas (Kolb, 1976; Sullivan, 1974; Manual de los Transtornos Mentales, 1985). La terapia ocupacional postula que las actividades de cuidado personal, juego y trabajo constituyen un puente entre la realidad interna y el mundo externo, promoviendo la interacción social, el desarrollo de habilidades, la expresión de sentimientos, la satisfacción de necesidades y el crecimiento personal; y permiten a la persona valorarse como un miembro competente y activo de la sociedad (Fidler y Fidler, 1978).

Tradicionalmente, el terapeuta ocupacional ha utilizado no solo la actividad individual con propósito sino los grupos de actividad, con fines establecidos y con significado claro; estas actividades proveen un grado de estructura y organización de acuerdo a las necesidades propias de los individuos a quienes se aplican (Mosey, 1981; Trujillo, 1977).

Con respecto a los grupos de actividad, Trujillo (1977) y Mosey (1981) señalan que éstos poseen cinco factores terapéuticos: permiten observar y determinar "aquí y ahora" sentimientos, actitudes y conductas; promueven el conocimiento acerca de sí mismo; aplican tanto el hacer como el discutir sobre la acción, por lo cual ofrecen la oportunidad de experimentar la integración de habilidades adquiridas y vivenciar los resultados del cambio en las conductas; fomentan la expresión de ideas y sentimientos puesto que se dan en un marco de análisis y resolución de problemas; y finalmente, facilitan el acercamiento social y la comunicación verbal.

La creencia acerca del valor de la actividad para promover la salud mental, ha sido sustentada durante muchos años y se refleja en el uso universal de los programas de actividades en el campo de la salud mental y en los servicios de instituciones psiquiátricas (Fidler y Fidler, 1978). Sin embargo, son escasos los estudios que hayan sometido a comprobación empírica, cómo a través de la ocupacional humana, entendida como el conjunto de actividades o roles sociales de autocuidado, juego y trabajo realizadas por un individuo a lo largo de

la vida, se producen cambios positivos en las esferas biológica, psicológica y social de las personas.

Esta escasez de estudios ha interferido en el desarrollo de la dimensión disciplinar de la terapia ocupacional, al incidir en el crecimiento del contrato teórico que orienta la acción profesional. Por lo anterior, el presente trabajo, retomando las investigaciones de Mumford (1974) y, De Carlo y Mann (1985), verificó si el uso de las actividades con propósito produce efectos favorables en la comunicación interpersonal de individuos con disfunciones psicosociales. Aquí se fue más allá, al controlar la metodología para la administración del grupo de actividades y las actitudes del terapeuta con miras a fortalecer la validez interna, es decir, asegurar que fueran estas actividades las promotoras de cambios favorables en la comunicación interpersonal, y no las variables intervinientes.

La medición de la comunicación empleada por De Carlo y Mann (1985) fue el "Interpersonal Communication Inventory" (Bienvenu, 1971) instrumento que es útil en tanto mide cinco habilidades: autoconcepto, expresión, escuchar, manejo de sentimientos desagradables y autodescubrimiento. Sin embargo, no arroja resultados parciales para cada habilidad, por lo cual no se pudo establecer si existía predominio de una de ellas, o si por el contrario había igualdad. En este sentido y siguiendo las recomendaciones formuladas por De Carlo y Mann, el presente estudio también se interesó por obtener el valor parcial de cada una de las cinco habilidades sobre la calificación total de la comunicación interpersonal.

Dentro de este contexto de antecedentes, se planteó el siguiente problema de investigación: ¿La experiencia de un Grupo de Actividades Estructuradas (GAE), ofrecida a una muestra experimental de sujetos diagnosticados como esquizofrénicos crónicos, conduce a un incremento sobre las habilidades de comunicación interpersonal, en comparación con una muestra control? Los objetivos de este estudio consistieron en:

1. Diseñar un método de intervención centrado en un grupo de actividades estructuradas dirigido a incrementar 5 habilidades de comunicación interpersonal en esquizofrénicos crónicos, y,

2. Determinar el probable efecto de la experiencia en el GAE sobre 5 habilidades de comunicación interpersonal, en una muestra experimental de esquizofrénicos crónicos, comparada con la muestra control.

Metodología:

Se requirió una población estacionaria de individuos esquizofrénicos crónicos, puesto que la participación en la experiencia precisa de la asistencia regular y continua durante un período de seis semanas. Por tal razón, se escogió el Anexo Psiquiátrico del Centro Penitenciario de La Picota, por ser la única institución que aseguraba la permanencia de dichos individuos durante el tiempo requerido. La población masculina atendida oscila entre 270 y 300 personas, de las cuales 70 a 80 son diagnosticadas como esquizofrénicos crónicos y cuyas edades están entre 20 y 45 años, rango en el cual se manifiesta con mayor frecuencia esta entidad nosológica. El total de la muestra ($n = 20$) se dividió al azar en dos grupos iguales experimental y control. La muestra experimental participó en las 15 sesiones del GAE, en tanto que la muestra control concurre al tratamiento tradicional, del centro que comprende la asistencia de terapia ocupacional, enfermería, psicología, medicina general, psiquiatría y trabajo social. Finalizando este período, la muestra control participó en las 5 primeras sesiones del GAE mientras la experimental continuó recibiendo el tratamiento regular del centro.

El procedimiento experimental corresponde a una modificación del diseño propuesto por Pardo (1983), reformulado por las autoras del presente trabajo con miras a fortalecer la validez interna. La ilustración aparece en la tabla 1.

La disposición vertical de los símbolos M y T indican la presencia de simultaneidad, tendiente a asegurar que las condiciones de aplicación del test sean las mismas para los dos grupos.

El instrumento utilizado para medir las habilidades de comunicación o variable dependiente fue el ICI (Bienvenu, 1971), el cual consta de 40 preguntas que evalúan 5 habilidades de comunicación interpersonal: autoconcepto, expresión, escuchar, manejo de sentimientos desagradables, y autodescubrimiento. El lenguaje de la versión original del test fue adap-

Tabla 1
Diseño Investigativo

G.E. ——— M1 ——— T1 ——— M2 ——— T3 ——— M3
G.C. ——— M1 ——— T2 ——— M2 ——— T4 ——— M3
G.E.: Grupo Experimental G.C.: Grupo Control
T1 : GAE (15 sesiones) T2 y T3: Tratamiento Tradicional del centro.
T4 : 5 primeras sesiones del GAE.
M. : Mediciones
— : Semana de espera para controlar posibles efectos de aprendizaje.

tado por las autoras en consideración a que los equizofrénicos crónicos se caracterizan por deterioro en las funciones intelectuales. Al no ser posible encontrar en la literatura los índices de confiabilidad y validez del instrumento, se estimó el primer valor mediante los procedimientos estadísticos de test-retest y T pareada (Magnuson, 1969), obteniéndose una confiabilidad de 0,99. A través de una tabulación cruzada (Catsuoka, 1971) se halló la validez que además, permitió clasificar el contenido del instrumento en 5 categorías correspondientes a las habilidades de comunicación interpersonal, información no suministrada por el autor del test.

Para determinar la incidencia que cada una de estas habilidades tiene sobre la comunicación interpersonal, información igualmente desconocida, se utilizó el procedimiento Step-wise Regression (Queruz, 1985), encontrándose que la habilidad de escuchar tiene mayor incidencia, seguida de la expresión, manejo, de sentimientos desagradables, autoconcepto y, por último el autodescubrimiento. Otro dato hallado mediante la estadística de Kolmogorov (Catsuoka, 1971), indica que el ICI discrimina entre una población que no presenta problemas en la comunicación y otra que sí los manifiesta.

En el presente estudio, el ICI (Bienvenu, 1971) se aplicó en tres ocasiones: un pretest antes de iniciar la intervención con los dos grupos; un retest una semana después de haber ofrecido el GAE a la muestra experimental; y por último un posttest pasada una semana de haber finalizado la experiencia con los dos grupos. Entre la primera y segunda medición, la muestra experimental participó en el GAE o variable independiente, conformado por un grupo de 15 actividades de juego y trabajo seleccionadas rigurosamente de tal forma que fomentaran las habilidades de comunicación; fueron además secuenciados de acuerdo a demandas temporales, sociales e intelectuales. Entre la segunda y tercera medición a la muestra control se le brindaron las 5 primeras sesiones del GAE (ver tabla 1).

La aplicación del GAE requirió un período de tres semanas, tiempo que las autoras consideraron apropiado por cuanto permite la continuidad de las experiencias promoviendo la tolerancia a la interacción y por ende la cohesión grupal, influyendo en la mejoría de las habilidades de comunicación interpersonal. Así mismo, favorece los aprendizajes adquiridos durante la repetición de las actividades (en 3 ocasiones) para cada habilidad y fomenta cambios en la comunicación, mediante la graduación progresiva de las actividades que demandan de los individuos mayores exigencias a nivel del desempeño social (Kurtz, 1973; Pfeiffer, 1976).

La aplicación de cada actividad requiere aproximadamente de 1 hora 20 minutos, tiempo que se considera apropiado teniendo en cuenta primero, que permite el logro de los objetivos y el cumplimiento de los pasos propuestos para cada una de ellas; y segundo que el esquizofrénico crónico posee un bajo nivel de atención y tolerancia a exigencias temporales, ambientales y sociales. Durante este período se estructuraron tres etapas:

1. Introducción en la que se contemplan la organización del grupo; definición de la habilidad de comunicación a tratar; planteamiento de objetivos; determinación del proceso y presentación y distribución de los materiales.
2. Ejecución de la actividad.
3. Evaluación. Esta organización contribuye a que el individuo se vaya involucrando gradualmente dentro de

cada experiencia, promoviendo así la expresión de ideas y sentimientos con miras a desarrollar una mayor cohesión y desarrollo grupal (Pfeiffer, 1976).

En el estudio y estructuración del método GAE se tuvieron en cuenta los 4 instrumentos genéricos utilizados por el terapeuta ocupacional para el estudio de la ocupación humana a la luz de la función y disfunción psicosocial. Dichos instrumentos son: Las actividades de autocuidado, juego y trabajo; la utilización del terapeuta como el promotor de conductas sociales; el proceso enseñanza aprendizaje y; el medio ambiente (Trujillo, 1985). Las actividades de juego y trabajo están organizadas de tal forma que se ofrecen 3 de ellas por cada habilidad de comunicación interpersonal, cuyas características de ejecución permiten influir predominantemente sobre una de las mencionadas habilidades.

Por tal razón, se presentaron a los integrantes de la muestra en el siguiente orden: el primer día se desarrolló la actividad correspondiente a la habilidad de autoconcepto; el segundo día se realizó una actividad referente a la habilidad de expresión; el tercer día una actividad alusiva a la habilidad de escuchar; el cuarto día, concerniente a la habilidad de manejo de sentimientos desagradables; y el quinto día, una actividad correspondiente a la habilidad de autodescubrimiento. Esta secuencia se repitió durante dos semanas adicionales hasta desarrollar las 15 sesiones. Para el manejo del GAE, se diseñó un manual en el cual se precisan las instrucciones para cada actividad y la explicación detallada de cada una de sus etapas.

Resultados

Los resultados obtenidos por ambos grupos en las tres mediciones se compararon entre sí mediante la técnica de análisis de varianza tendiente a determinar si existía diferencia significativa entre las muestras experimental y control con respecto a 5 habilidades de comunicación interpersonal, luego de brindar a la primera la experiencia en el GAE. Para efectos de análisis se realizaron las siguientes comparaciones: T1-T3 y T2-T4 (Tabla 2) que constituyeron el análisis de tratamientos relacionados (intervenciones ofrecidas a una misma muestra); T1-T2; T1-T4; T2-T3 que conforman el análisis de tratamien-

tos independientes (intervenciones ofrecidas a las dos muestras) (ver tabla 3).

Tabla 2

Tratamientos Relacionados

H A B I L I D A D	T1-T3	T2-T4
1. Autoconcepto	0.9994	0.5002
2. Expresión	0.9994	0.9994
3. Escuchar	0.9994	0.5002
4. Manejo de sentimientos desagradables	0.5002	0.5002
5. Autodescubrimiento	0.9994	0.9994
T O T A L	0.994	0.9994

Una probabilidad de 0.9994 indica que existe diferencia significativa entre 2 tratamientos. La probabilidad de 0.5002 representa igualdad entre 2 tratamientos, es decir, que los 2 surten el mismo efecto. De la tabla 2 se concluye:

a. El tratamiento completo del GAE (T1), es efectivo para la comunicación interpersonal, a excepción de la habilidad (4) en la cual no se evidencian cambios luego de la intervención.

b. El GAE, aún aplicado incompleto (T4), es efectivo para la comunicación interpersonal, mejorando especialmente las habilidades (2) y (5).

Tabla 3
Tratamientos Independientes

HABILIDAD	T1-T2	T3-T4	T1-T4	T2-T3
1. Autoconcepto	0.9994	0.6999	0.9994	0.5002
2. Expresión	0.9994	0.5002	0.9994	0.5002
3. Escuchar	0.5002	0.5002	0.5002	0.5002
4. Manejo de Sentimiento desagradables.	0.5002	0.5002	0.5002	0.5002
5. Autodescubrimiento	0.9994	0.5002	0.8499	0.9994
TOTAL	0.9994	0.5002	0.9994	0.5002

De la tabla 3 se concluye:

a. El GAE (T1), probabilístico es efectivo o surte efectos positivos sobre la comunicación interpersonal en esquizofrénicos crónicos, en especial en las habilidades (1), (2) y (5).

b. Existe diferencia significativa mayor, al aplicar el GAE completo (T1) que al aplicarlo incompleto (T4), especialmente para las habilidades (1), (2) y (5).

c. El efecto producido por el GAE luego de un período de tiempo de su aplicación (T3), es el mismo si se compara con no aplicarlo (T2), exceptuando la habilidad (5) en la cual el efecto perdura.

d. La intervención GAE, después de un período de tiempo de su aplicación, al parecer tiene el mismo efecto que al aplicarlo incompleto, comparándose en este caso T3 y T4.

Discusión

La experiencia GAE originó cambios favorables en la comunicación interpersonal de esquizofrénicos crónicos, siendo más evidentes al ofrecer el tratamiento completo. Este hecho

se podría explicar porque un número mayor de sesiones permite vivenciar reiteradamente situaciones con objetivos establecidos promoviendo la experimentación de patrones sólidos de actuación en tanto que la participación en menos sesiones, sólo ayuda a iniciar dichos comportamientos.

Estos cambios reflejados en la mayor cohesión e integración grupal de los esquizofrénicos crónicos después de su participación en el GAE, presumiblemente se deben a la posibilidad de vivenciar situaciones en un contexto grupal.

Según White (1974), la interacción social juega un papel importante porque ofrece constante retroalimentación al permitir que en un individuo mediante el encuentro y dominio del medio ambiente, demuestre a otros destreza y habilidades que originen en él satisfacción personal.

La participación en el GAE promueve habilidades y conductas sociales, pero no se asegura que sean constantes. Este hallazgo podría asociarse con la dificultad de la persona esquizofrénica para establecer por sí mismo metas y objetivos (Kolb., 1976). Por tal razón, podría pensarse que se precisa de mayores continuos períodos de participación en experiencias grupales de este tipo, que llevan al esquizofrénico a confrontar actuaciones que faciliten su adaptación a interacción social.

Aunque los resultados indican que a pesar de que una actividad dirigida a cada habilidad no es suficiente para producir cambios significativamente mayores en todas las habilidades, sí da la oportunidad de iniciar la participación en una nueva modalidad de actividad estructurada, estimulando en los esquizofrénicos su deseo por integrarse a ellas, y promoviendo así el contacto interpersonal, base para adquirir una mayor adaptación y competencia social, como lo expone Pfeiffer (1976).

Es importante resaltar que una de las habilidades que mostró menos efectos positivos fue la de manejo de sentimientos desagradables. Esto podría estar relacionado con la dificultad de poder enfrentar a los participantes a situaciones que pusieran realmente en conflicto sus sentimientos, y así encaminar y orientar las reacciones observadas hacia un manejo adecuado de la misma.

Con base en los resultados obtenidos, se conceptúa que el GAE podría constituirse en un método útil para mejorar habilidades de comunicación interpersonal, pues brinda actividades estructuradas, las cuales según Trujillo (1985) facilitan la expresión y utilización de los propios recursos y el fomento de interacciones sociales. Estas características permiten inferir que el método deberá continuar en experimentación como opción razonable para el manejo de esquizofrénicos crónicos.

Conclusiones

El objetivo de determinar el probable efecto que produce la experiencia de un GAE sobre 5 habilidades de comunicación interpersonal en una muestra de esquizofrénicos crónicos, se cumplió en este estudio fundamentalmente sobre las habilidades autoconcepto, expresión y autodescubrimiento, en las cuales se observaron cambios significativamente mayores con respecto a las otras habilidades: escuchar y manejo de sentimientos desagradables.

Los experiencia ofrecida demostró que se generan cambios positivos en la comunicación interpersonal, a pesar de que sólo se ofrezca el GAE en forma parcial; estos cambios son significativamente mayores al brindar la totalidad del nuevo método. El método constituido por el GAE, fue diseñado como medio de intervención de terapia ocupacional tendiente a promover las habilidades de comunicación interpersonal. Los beneficios brindados por este método se pueden atribuir a la ejecución de las actividades en un contexto grupal y dentro de un ambiente motivador que promueva la participación espontánea y activa. Esta participación implica la vivencia de las experiencias, más que la verbalización de las mismas.

Otro factor que contribuyó a verificar la eficacia del GAE fue el diseño, el cual buscó fortalecer la validez interna del estudio por cuanto permitió realizar comparaciones en distintos periodos de intervención y asegurar que fuese el método propuesto el generador de cambios. La cuantificación de estos beneficios se logró a través del ICI (Bienvenu, 1971) mediante el cual se determinaron los cambios ocurridos específicamente en cada habilidad y se evaluó la eficacia del método propuesto.

Recomendaciones

Debido a que el GAE no produjo cambios positivos sobre todas las cinco habilidades de comunicación interpersonal, se sugiere revisar el método con el objeto de detectar posibles debilidades en las actividades dirigidas a promover la capacidad de escuchar y el manejo de sentimientos desagradables.

Como los efectos producidos por la experiencia en un GAE no se mantuvieron con las mismas características transcurrido un período de tiempo, se recomienda determinar el tiempo en que tal efectividad se disminuye y sus posibles causas con miras a constituir un método eficaz en su totalidad.

Con el fin de establecer los probables efectos del GAE sobre otras poblaciones que tengan comprometida la comunicación interpersonal, se plantea la posibilidad de implementar en ellas este método, practicando los ajustes necesarios de acuerdo a los requerimientos de cada población, sin que esto signifique variar el esquema y estructura general del mismo.

Puesto que el ICI (Bienvenu, 1971), no evalúa en su totalidad las conductas sociales y emocionales generadas por GAE, es conveniente utilizarlo en coordinación con otros instrumentos con el fin de cuantificar los cambios reales obtenidos después de participar en dicha experiencia.

Considerando los cambios detectados por este estudio, se recomienda continuar explorando el proceso de verificación de experiencias de grupo metodológicamente dirigidas, con el objetivo de comprobar su validez en la solución de problemas que aborda el terapeuta ocupacional en el campo de la salud mental.

La fuente de este artículo es la tesis denominada "*Eficacia de un Grupo de Actividades Estructuradas sobre las Habilidades de Comunicación interpersonal en esquizofrénicos Crónicos*" que se encuentra disponible en la Biblioteca Central de la Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá. Mayor información sobre el método GAE puede obtenerse escribiendo al A.A. 47574 de Bogotá.

LISTA DE REFERENCIAS

Bienvenu, M.J. (1971). An Interpersonal Communication Inventory. *Journal of Communication*, 21, 8, 381-388.

Benvenu, M.J. (1971). Interpersonal Communication Inventory, citado por Pfeiffer, J. y Jones, J. (1974). *The annual Handbook for group facilitators*. La Joya C. A. University Associates.

Catsuoka, M. (1971). *Multivariate analysis: Techniques for educational and psychological research*. New York: John Wiley.

De Carlo, J., y Mann, C. (1985). The effectiveness of verbal versus activity groups in improving self perceptions of interpersonal communications skills. *American Journal of Occupational Therapy*, 39, 1, 20-27.

Fidler, G. y Fidler, J. (1978). Doing and becoming purposeful action and self-actualization. *American Journal of Occupational Therapy*, 32, 5.

Hopkins, H. y Smith, H. (1978) *Willard and Spackman's occupational Therapy* (5ª ed. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.

Kolb, C. (1976). *Psiquiatría Clínica Moderna*. (5ª ed.). México: Prensa Médica Mexicana.

Kurtz, R. (1973). Structured experiences in groups, citado por Pfeiffer, J., y Jones, J. (1975). *The annual Handbook for group facilitators*. La Joya C. A. University Associates.

Magnuson, D. (1969). *Teoría de los tests*. México: Trillas.

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (1985) 3ª ed. Barcelona: *American Psychiatric Association*.

Ministerio de salud pública (1982). Macrodiagnóstico de salud mental, subsector oficial directo (1982).

Mosey, C. (1981). *Configurations of Profession*. New York: Raven Press.

Mumford, M. (1974). *Verbal and activities groups*. *American Journal of Occupational Therapy*, 28, 5, 281-283.

Pardo, F. (1983). Estudios Experimentales y Cuasiexperimentales. Documento multicopiado, Universidad Nacional de Colombia.

Pfeiffer, J. y Jones, J., (1976). *The annual handbook for groups facilitators*. La Joya C. A. University Associates.

Queruz, E. (1985). *Regresión*. Documento multicopiado. Universidad Nacional.

Sullivan, H. (1974). *Teoría interpersonal y psiquiatría*. Buenos Aires: Psique.

Trujillo, A. (1977). *Terapia Ocupacional de grupo en salud mental*. Manuscrito inédito. Universidad Nacional.

Trujillo, A. (1985). *La terapia ocupacional y el estudio de la ocupación humana para la salud mental*. Manuscrito inédito. Universidad Nacional.

ABSTRACTS DE INVESTIGACION I

Esta es la primera de una serie de presentaciones, cuyo objetivo es divulgar, ante la comunidad de terapeutas ocupacionales, el estado actual de la investigación relacionada con su campo del conocimiento.

En esta oportunidad, se publican abstracts correspondientes a investigaciones realizadas para cumplir el requisito de Trabajo de Grado en la Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Colombia. Los trabajos pueden ser consultados en la Biblioteca Central de la Universidad.

El Consejo Editorial solicita la colaboración de los terapeutas ocupacionales para remitir abstracts de investigaciones ya culminadas y suministrar el nombre de la biblioteca o centro de documentación donde pueda ser consultado el estudio.

CARACTERISTICAS DEL PUESTO DE TRABAJO Y LA POSTURA DE UN GRUPO DE OPERARIOS DE MONTACARGA QU CONSULTAN POR SINDROME DE DOLOR LUMBAR.

Mónica Amaya, Sonia González, Nancy Urrea.

Tesis. Universidad Nacional de Colombia. Carrera de Terapia Ocupacional,
1989

Actualmente es preocupación de varias disciplinas el estudio de la salud de los trabajadores y de la relación hombre-trabajo, enfocado a encontrar la máxima efectividad y eficiencia, así como el bienestar del hombre en el desempeño de su actividad. Sin embargo, no se conocen estrategias válidas para cuantificar las prácticas inseguras de trabajo, aunque

numerosos autores las han identificado. El presente trabajo describe las características de un puesto de trabajo (operarios de montacarga) y la postura de un grupo de trabajadores que presentan dolor lumbar. Esto se cumple a través del análisis descriptivo y sistemático de las condiciones del puesto de trabajo, la forma como el trabajador adopta la postura sedente para realizar el trabajo y las características inherentes al trabajador.

Las características del puesto de trabajo se evaluaron a través de un instrumento diseñado para medir tres variables: el área física, que incluye los elementos y materiales necesarios para ejecutar la actividad; el diseño de la máquina en términos del confort del trabajador para adoptar una postura sedente correcta; y la postura sedente o sea la alineación de segmentos corporales, el uso de la silla y la distribución del peso.

La población tomada fue de 20 trabajadores de la empresa Colmotores que ocupaban dicho cargo. Se seleccionó una muestra de 15 trabajadores que en sus historias clínicas hubieran reportado mínimo una vez dolor lumbar en un período de uno a cuatro años.

La medición de las características del puesto de trabajo permitió establecer que éste cuenta en términos generales con todos los elementos para realizar las operaciones y tareas que requiere el trabajo. Sin embargo, denota fallas en cuanto al diseño ergonómico y antropométrico, puesto que los factores evaluados no cumplen con la totalidad de los requerimientos del área física y de diseño de la máquina, para proteger al operario de condiciones que posiblemente precipitan al síndrome de dolor lumbar.

Los resultados sobre postura mostraron que ninguno de los trabajadores adoptó una postura sedente óptima para desempeñar el trabajo, es decir, sin exponer a riesgos mecánicos la columna vertebral. Este hecho hace suponer que las posturas evaluadas son poco confortables y riesgosas para el funcionamiento normal de la columna.

La relación equilibrada del puesto de trabajo y la postura sedente no fue satisfactoria. El equilibrio de estos dos factores es esencial para el bienestar del individuo en el trabajo. Si uno

de ellos no cumple con los requerimientos establecidos, no se promoverá un ajuste armónico de la mecánica corporal al puesto de trabajo, de donde puede surgir el dolor lumbar.

Esta investigación proporciona bases fundamentales para otros estudios científicos, que analicen las relaciones existentes entre el desempeño ocupacional y los diferentes puestos de trabajo del sector industrial que tiendan a lograr el equilibrio en la relación salud-trabajo.

**ROL OCUPACIONAL DE DIEZ AMAS DE CASA HEMIPLE-
JICAS RESIDENTES EN BOGOTÁ Y ATENDIDAS EN EL
CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN TELETON;
ENTRE ENERO, 1984 A DICIEMBRE 1985.**

Alix Solángel García R. y Jeannette A. Méndez M.

Tesis. Carrera Terapia Ocupacional, Universidad Nacional, 1989

El trabajo es la condición básica y fundamental de la vida humana; como ocupación deriva su significado de la cultura y los valores individuales, que permiten realizar la elección ocupacional y a través de su ejecución desarrollar hábitos que permitan efectuar con destreza las labores.

Las mujeres constituyen la mitad de la población activa y sobre ellas recae gran parte del total de horas trabajadas, en las que se encuentra el arreglo general de la casa, de ropas, actividad de cocina, administración del hogar, relación como esposa, madre-abuela. Estas actividades han sido realizadas siempre por la mujer sufriendo transformaciones. En épocas primitivas, las tareas encargadas a hombres y mujeres no diferían en su naturaleza social. Es al separar el lugar de trabajo del hogar, cuando se considera trabajo al que realiza el hombre afuera de su casa vendiendo la fuerza de trabajo por salario, en tanto la mujer al interior de la familia permite la reconstrucción de esta fuerza laboral. En la sociedad moderna se considera mujer trabajadora cuando realiza una labor asalariada; de esta forma no se considera al ama de casa como trabajadora.

El exceso de trabajo y la tensión nerviosa desencadenan enfermedades vasculares, que son el más importante índice de morbilidad en Colombia. Estos factores predisponen a un accidente cerebro vascular, cuya consecuencia puede producir hemiplejía, la cual conlleva a una disrupción observable en la inhabilidad del desempeño y en la interacción con el medio ambiente.

Los pocos estudios identificados sobre el ama de casa con incapacidad, en su gran mayoría abordan las limitaciones funcionales e independencia en las actividades básicas cotidianas.

El presente trabajo estudia el rol ocupacional de 10 amas de casa hemipléjicas, a través de la ejecución de actividades ocupacionales como arreglo general de la casa, ropas, actividad de cocina y actividades socio-familiares, como lo son sus relaciones como esposa, madre-abuela.

Se encontró que la mayoría de ellas poseen la capacidad de asumir su rol, con mayor independencia en actividades ocupacionales donde la mujer emplea sus habilidades neurológicas y musculoesqueléticas; y con menor independencia en actividades socio-familiares, debido a la situación social creada por su limitación.

Los hábitos se han visto modificados dado que previo a la disfunción, su desempeño era independiente y actualmente su actividad durante el día se limita a unas pocas tareas, que son realizadas con lentitud y ajustes temporales y nó con la misma eficacia anterior.

De otra parte, la independencia obedece a la necesidad de responder a las exigencias sociales y económicas de la familia; por tanto, sus motivaciones e intereses, se relacionan de acuerdo a su grupo familiar y socio-cultural, encontrándose que la mujer continúa siendo el eje central de la familia y por ello el soporte familiar es de gran importancia en su adaptación.

DIFERENCIA EN LAS CONDUCTAS DE JUEGO EN NIÑOS CON DEPRIVACION AMBIENTAL Y SIN DEPRIVACION

Amparo Ospina Lamus y Esperanza Peñuela Vivas

Coautor: Alicia Trujillo R.

Tesis. Carrera de Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Colombia.
1989.

Esta investigación estudia las conductas de juego del individuo en crecimiento, bajo el supuesto de la importancia que representa un ambiente adecuado para el desarrollo integral del niño en su rol como jugador y en el desempeño ocupacional del futuro adulto. El niño es primordialmente un ser activo que responde a las condiciones de su medio, que actúa sobre él y lo modifica, estableciendo distintas relaciones en una continua interacción en la cual, tanto él como el ambiente, sufren cambios. Por tanto el presente trabajo investigó las relaciones que existen entre el ambiente de juego y el individuo en crecimiento. Tomó como base un grupo de niños de 3 a 4 años cuyos ambientes constituyen un riesgo de privación ambiental y un grupo de niños de 3 a 4 años en ambientes que supuestamente no representan privación ambiental.

La muestra fue extraída de la población correspondiente a los hogares infantiles del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, pertenecientes al estrato 1, definidos en el trabajo como niños con privación ambiental y al estrato 4, como niños sin privación. Se estableció una muestra ($n=30$) para cada uno de los dos grupos, para una muestra total de $n=60$. Para el registro de la diferencia en las edades de juego, se utilizó el instrumento denominado "A Play Scale" (Knox, 1968).

El estudio recolectó los datos por medio de la observación en las sesiones de juego libre en los dos grupos de niños.

Los resultados reflejaron diferencias significativas entre el grupo del estrato 1 en relación al grupo del estrato 4. Estos resultados hacen suponer que las condiciones de pobreza influyen negativamente en el desarrollo infantil. Se observó que los niños del estrato más pobre reflejaron una edad de juego muy por debajo de su edad cronológica, con una diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$), frente a la edad

de juego obtenida por el grupo de niños de un ambiente más rico en estímulos. Este último grupo también presentó una edad de juego por debajo de las normas establecidas por el instrumento de medición.

Se puede inferir que la influencia que ejerce el medio ambiente a través de la ausencia o presencia de diferentes estímulos apropiados y necesarios para el crecimiento, desarrollo y el posterior bienestar del adulto en su rol como trabajador y ente productivo de la sociedad de la cual forma parte, estaría reflejándose en el hallazgo de las diferencias en la edad normal de las conductas de juego. Posteriores estudios deberían explorar las conductas de juego en situaciones naturales de juego espontáneo, tanto en el ambiente familiar y social como en el hogar infantil. También evitar proveer un ambiente semiestructurado como el que se cumplió en esta investigación y correlacionar resultados para determinar edad promedio de juego.

**QUIERE SABER
QUIEN SE
INTERESA POR
SU PRODUCTO?
MUY FACIL:
UTILICE EL
"SERVICIO DE
RESPUESTA COMERCIAL
DE ADPOSTAL**

El "Servicio de Respuesta Comercial", le permite hacer investigaciones de mercado, encuestas de opinión, pedidos por correo, y en general obtener la información que usted requiere para sus negocios!



CORREO DE COLOMBIA

llega seguro y a tiempo!

MAYOR INFORMACION: TELS. 2415531 Y 2828842



