

AGENDA EDUCATIVA DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA EL TERCER MILENIO

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

El propósito de este artículo es compartir con la comunidad de terapia ocupacional una agenda educativa urgente de promover, con el fin de que la profesión como conjunto pueda asumir los retos que le plantea el futuro. La presentación se centra en la concepción de la autora sobre ocho grandes temas, cuyo desarrollo debe involucrar a todos los integrantes de la profesión. La intención de la propuesta es promover el auge de la terapia ocupacional: amplio cubrimiento nacional, desarrollo del conocimiento, calidad y especificidad profesional y validación social.

El tema se basa en la respuesta a cuatro interrogantes: la concepción de educación en terapia ocupacional; los agentes responsables del proceso educativo; las tendencias que impulsan la sociedad hacia el tercer milenio; y la agenda educativa de terapia ocupacional para el siglo veintiuno. Para finalizar se formulan las conclusiones y recomendaciones del trabajo.

¿Cómo se concibe la educación del terapeuta ocupacional para iniciar el próximo siglo?

La educación es la base del conocimiento. Va más allá del proceso tradicional de estudiar, poner a prueba y evaluar (por parte de profesores y alumnos) un saber teórico y aplicado, en determinados espacios académicos y de servicios humanos. La educación para el tercer milenio se concibe como una experiencia humana profunda que debe comprometer y entusiasmar de manera simultánea a profesores, estudiantes y profesionales de la terapia ocupacional en el avance e intercambio permanente de: conocimiento científico/tecnológico, pensamiento intuitivo, capacidades especializadas, cualidades de interacción humana, valores éticos y espirituales y conocimiento del contexto sociopolítico. El entusiasmo cuando es compartido fortalece el sentido de comunidad profesional y enriquece la cultura.

* Profesora Asociada y Emérita. Universidad Nacional de Colombia.

Y la riqueza de la cultura profesional beneficia a todos los integrantes de la profesión, a los usuarios e instituciones que solicitan los servicios y a la sociedad amplia. Como consecuencia, la terapia ocupacional se encontrará en una posición privilegiada para contribuir en la construcción de una sociedad digna, equitativa y gratificante.

¿Quiénes son responsables de hacer realidad un proceso educativo de esa naturaleza?

Muchos actores y diversos contextos, tales como: (a) la persona (profesor, estudiante, terapeuta ocupacional) que promueve su crecimiento integral; (b) las figuras significativas de que dispone la persona, o sea sus recursos interpersonales de apoyo y orientación; (c) los programas académicos que deben ofrecer las condiciones esenciales para formar los profesionales idóneos que requieren la sociedad y la profesión; (d) la calidad y respetabilidad de los terapeutas ocupacionales vinculados con las organizaciones de servicios humanos; (e) las organizaciones sociales que fomentan y apoyan la productividad y el desarrollo integral de los profesionales con ellas vinculados; y (f) los contextos favorables para el aprendizaje y progreso.

Los contextos/ambientes personales, académicos y organizacionales más apropiados para asegurar una experiencia educativa profunda, durante la cual se produzca avance e intercambio de conocimientos y se cree comunidad y cultura, son aquellos que facilitan la satisfacción de las personas. Y la satisfacción en el estudio y el trabajo se asocia con la experiencia de *fluir* (Lyons, 1993, citado por Jacobs, 1994). Este concepto se refiere al sentimiento positivo que ocurre cuando la persona percibe un balance entre los desafíos que le plantea su medio ambiente y sus propias habilidades para manejar la situación. Cuando la experiencia de *fluir* es máxima, la persona experimenta goce, compromiso intenso, concentración profunda y pérdida de la noción de tiempo. *Fluir* estimula a las personas a excederse, a asumir desafíos más complejos, a poner a prueba sus habilidades, a indagar e incursionar en nuevos horizontes. Estos son momentos óptimos de motivación, productividad y satisfacción. Por el contrario, cuando los desafíos exceden las capacidades o son inferiores a ellas, surgen sentimientos como la ansiedad, el aburrimiento y la apatía, los cuales no conducen a la productividad y el aprendizaje, porque no propician el entusiasmo, la atención, la superación de obstáculos, la

persistencia en la actividad, ni la creatividad. Se deduce que es esencial diseñar o disponer de contextos apropiados para la actuación educativa y laboral.

¿Cuáles son las tendencias que impulsan la sociedad hacia el tercer milenio?

El estudio de las fuerzas mundiales o megatendencias que orientan el ingreso al siglo XXI viene ocupando la atención de futurólogos y científicos (Cruz, 1998; Chaparro, 1998; Naisbitt y Aburdene, 1990; Toffler, 1990), debido a que es necesario conocerlas y analizarlas para afrontarlas con éxito. Aquí se opta por seleccionar tres tendencias de gran importancia, de las cuales se desprenden muchas otras: la globalización, la información y el progreso científico- tecnológico (Chaparro, 1998).

La globalización significa que los retos fundamentales son similares en todos los continentes, debido a la internacionalización de las economías y a la política de mercados abiertos y libre empresa. Es decir, dadas las condiciones de liberación del comercio entre las naciones, ya no se puede hablar de la economía de un país, sino de la economía mundial, porque cada país se encuentra estrechamente ligado a otros países. Además, el gran avance en la tecnología de las telecomunicaciones acerca a todas las regiones y contribuye poderosamente a intensificar las mutuas influencias entre las naciones y las culturas. Esto quiere decir que los acontecimientos en una latitud tienen impacto en todo el planeta. La realidad colombiana no es ajena a esta tendencia.

La globalización entraña costos y beneficios. Los costos de la globalización son, entre otros, la inequidad económica, el desempleo, la inseguridad y la inestabilidad, mientras que los beneficios están asociados con la competencia, la innovación y una mayor eficiencia de las empresas (*El Tiempo*, 1998). Estos costos y beneficios deben ser cuidadosamente analizados por los terapeutas ocupacionales, porque constituyen características sociales en las cuales se mueven la educación y el ejercicio de la profesión. Por ejemplo, indican la necesidad de establecer alianzas e intercambios para impulsar el progreso científico/tecnológico y la productividad, pero estrechamente ligados a los problemas estructurales y coyunturales de la nación.

La información es una segunda fuerza que orienta la sociedad de finales de siglo. La información es un proceso que se inicia con la *producción de datos*, o sea hechos, resultados en bruto, generados a partir de distintas fuentes de potencia tecnológica creciente. Estos datos, al ser recolectados, agrupados y analizados, con un sentido lógico, se convierten en *información*, que es la base para la generación del conocimiento (Santos, 1998). *Conocimiento* es información organizada e interpretada con sentido sistémico, que permite explicar la realidad. El volumen cuantioso de datos que se producen en la sociedad de finales de siglo, así como la información resultante y la tecnología avanzada que hace posible la información, tienen un profundo impacto en todos los sectores de la actividad humana; desde la educación, la actividad laboral y los servicios de salud, hasta las actividades domésticas y sociales.

A todos estos avances no puede ser ajena la terapia ocupacional porque traen múltiples implicaciones para la formación y el ejercicio profesional. Por ejemplo, es indispensable generar y utilizar datos/información/conocimiento de manera responsable, actualizada e inteligente y estar en capacidad de seleccionar y emplear tecnología apropiada y avanzada de manera eficiente, durante los programas académicos y de atención a usuarios.

El progreso científico-tecnológico es una tercera fuerza que guía a la humanidad hacia el tercer milenio. El tema fue tratado por esta autora (Trujillo, 1993), con un énfasis similar al que orienta la actual presentación. La ciencia y la tecnología desempeñan un papel crítico en la construcción de toda sociedad sostenible y, por tanto, en el progreso de toda profesión.

Algunos indicadores de progreso científico-tecnológico, que se aplican para evaluar las profesiones y los grupos, son: la utilización actualizada e innovadora del conocimiento; el apoyo a la investigación; la consolidación de grupos y redes de investigadores; la formación posgraduada; las publicaciones de calidad; los recursos informativos disponibles; y la amplia participación en debates investigativos. A este respecto surge una pregunta que se debería responder en futuros estudios: ¿cómo se comportan los indicadores de progreso científico-tecnológico en terapia ocupacional?

En síntesis, dentro del contexto de la globalización, la información y el desarrollo científico-tecnológico, “el conocimiento se ha convertido en el factor de crecimiento y progreso más importante y la educación en el proceso más crítico para asegurar el desarrollo de sociedades dinámicas, con capacidad de responder al nuevo entorno y de construir su futuro” (Chaparro, 1998, p. 3).

¿Cuál debe ser la agenda de terapia ocupacional para ser una profesión viable durante el tercer milenio?

La preparación de la terapia ocupacional para el tercer milenio es un tema que ocupa la atención de la comunidad profesional desde hace varios años (Polatajko, 1994; Yerxa, 1994; Trujillo, 1993), debido a los retos que plantea el final de siglo y los cuales son precursores de los horizontes mundiales durante el comienzo del nuevo milenio.

Una agenda educativa para el siglo XXI debe asegurar el desarrollo sostenible de la profesión y su viabilidad social. El diseño definitivo de esta agenda requiere la participación integrada de todos los grupos que conforman la profesión: académicos; representantes de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional estudiantes; terapeutas que se desempeñan en atención directa o indirecta y en asesorías; administradores; y terapeutas ocupacionales dedicados a la gestión pública y privada.

Aquí se propone que la agenda incluya varios temas estratégicos para la terapia ocupacional colombiana; es decir, importantes para su desarrollo interno y su representatividad nacional e internacional. La puesta en marcha de la agenda significaría comprometerse de manera expresa a que: (a) el desarrollo de los temas de la agenda sea una meta común de todos los integrantes; (b) se cuente con el liderazgo de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional y de representantes de los programas universitarios; (c) los profesionales de terapia ocupacional ejemplifiquen los comportamientos deseables; (e) los miembros de la comunidad profesional pongan en marcha mecanismos para la evaluación sistemática de su quehacer; y (f) los profesionales que se desempeñan en la gestión de los sectores público y privado se comprometan con el apoyo al desarrollo de la agenda. En un grupo, se observan avances significativos cuando unas metas y unas actividades son acogidas y asumidas por el mayor número de sus integrantes.

Ocho son los grandes temas que aquí se proponen como parte de la agenda de terapia ocupacional para iniciar el tercer milenio: cobertura nacional; generación y uso de información/conocimiento; competencia profesional; gerencia de servicios; estándares de ejercicio; apertura y alianzas; imagen y mercadeo; y cultura profesional.

1. **Cobertura nacional.** La universalidad en la atención es una meta central del Sistema de Seguridad Social Integral y de la Ley General de Educación. Debe ser un propósito de la terapia ocupacional, coherente con el lema del reciente XI Congreso "Terapia Ocupacional para Todos". Cobertura en terapia ocupacional debería significar alcanzar un cubrimiento racional de la atención para el período 2010-2015: en diferentes regiones del país, dentro de cada región, en cada institución, según sectores y prioridades de las poblaciones susceptibles de beneficiarse de la atención, a partir del talento humano disponible y de acuerdo al recurso generado por las entidades universitarias.

La cobertura actual es baja, aunque viene aumentando en términos relativos, con el incremento progresivo de la oferta de terapeutas ocupacionales. A este respecto, Ortega en 1990 publicó la distribución de miembros de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional, por áreas de ejercicio y por regiones del país. En las universidades también se han realizado algunas investigaciones de distribución de los terapeutas ocupacionales por regiones del país y cobertura para poblaciones específicas. Adicionalmente, la Superintendencia Nacional de Salud (1998), en un estudio sobre el talento humano de la salud en Colombia señala que el número de terapeutas ocupacionales por cada 1.000 habitantes ha crecido de .02 en 1985 a .09 para 1998. Si bien podría señalarse que estos porcentajes son bajos, lo cierto es que aún no se dispone de parámetros que hagan posible determinar índices de suficiencia de estos profesionales con respecto a la población en general.

Es decir, no se cuenta con datos/información que sustenten las necesidades de crecimiento de la terapia ocupacional. Tampoco se conoce un plan general que oriente el desarrollo de la profesión en Colombia. Sin un plan de esa naturaleza no es posible tomar decisiones sobre la presencia de la terapia ocupacional para el siglo XXI. Tampoco se pueden trazar proyecciones ni políticas juiciosas sobre la formación del recurso humano, ni sobre las áreas de ejerci-

- cio. Es hora de que la cobertura en terapia ocupacional se afronte no de manera individual, coyuntural o inmediateista, sino que obedezca a un proyecto de crecimiento sostenible de la profesión.
2. **Generación y uso de información/conocimiento.** Es un hecho que si la terapia ocupacional no genera conocimiento especializado, es decir conocimiento con especificidad y valor agregado, no sobrevivirá fácilmente las exigencias de comienzos del próximo siglo. La comunidad internacional de terapia ocupacional así lo viene resaltando durante las tres pasadas décadas. El hecho se debe a que este final de siglo y el próximo milenio se conocen como la era del conocimiento. Los grupos que tienen la información y el conocimiento sobrevivirán. Quienes no poseen el conocimiento y tampoco demuestren el valor agregado de sus aportes, estarán en una situación vulnerable para asumir las exigencias de la época.

La terapia ocupacional colombiana no está produciendo conocimiento. Baste remitirse a la revista *Ocupación Humana*, máxima publicación periódica colombiana, donde los artículos originales y los informes investigativos son muy escasos. En ellos también se observa limitada consulta de las fuentes de información internacional especializadas y actualizadas. Además, con frecuencia los procedimientos de evaluación-intervención reportados no consultan la evidencia científica disponible, lo cual es una exigencia contemporánea de la atención de alta calidad y eficiencia. Por otra parte, la educación postgraduada, que aporta las bases para impulsar la investigación, está representada solamente en un 17% a 20% aproximado de la población total de terapeutas ocupacionales.

Los datos anteriores muestran que la comunidad de terapia ocupacional en Colombia debe diseñar mecanismos para impulsar la investigación científico/tecnológica y la formación postgraduada. Estas estrategias fueron identificadas previamente por esta autora (Trujillo, 1993). En esencia, la meta debería apuntar, con base en el conocimiento internacional, a enriquecer la comprensión teórica del desempeño ocupacional en bienestar y en disfunción, para beneficio de la sociedad colombiana y progreso de la terapia ocupacional mundial. Esta comprensión teórica haría más viable la demostración del valor agregado de los servicios de terapia ocupacional. Es decir, contribuiría a ex-

plicar por qué es indispensable contar con el recurso de terapia ocupacional. En época de apertura y globalización, la terapia ocupacional de Colombia debe empezar a constituirse en fuente nacional e internacional de información y conocimiento. No es suficiente continuar utilizando sólo algunas fuentes, de manera memorística y repetitiva o parcial.

3. **Competencia Profesional.** Competencia o experticia profesional es un término multifacético que correlaciona varios elementos: dominio del conocimiento científico/tecnológico, habilidades profesionales específicas, habilidades técnicas, habilidades interpersonales, juicio clínico y resolución de problemas (Norman 1985, citado por Youngstrom, 1998). Si bien la competencia profesional inicial o de entrada se obtiene con la finalización de un proceso educativo, este hecho en sí no asegura que el profesional continúe siendo competente con los años. Por el contrario, el proceso de conservar e incrementar la competencia exige una dedicación permanente que evoluciona a través del tiempo y con la experiencia sostenida. Ocurre en la medida en que el saber y las habilidades nuevas se integran a las experiencias previas. Según Youngstrom (1998), la competencia requiere autoevaluación, aprendizaje, retoolimentación de pares y revalidación para asegurar su mantenimiento y desarrollo.

Lo importante de esta concepción de competencia profesional es que el proceso se entiende, ante todo, como un compromiso que adquiere la persona. Es decir, el desarrollo de la competencia es, en definitiva, responsabilidad individual y ética de la persona. O sea, los centros educativos, las instituciones laborales y los colegas de mayor experiencia apoyan el proceso de formación y desarrollo, pero en definitiva el deber es del profesional, y del estudiante, consigo mismo.

La terapia ocupacional requiere profesionales y estudiantes que aspiren con convicción a mejorar su grado de competencia y cuyo esfuerzo sea evidente ante sí mismo y así mismo reconocido por los demás. Una condición esencial para ser viable en la sociedad del futuro es una comunidad profesional conformada por individuos empeñados en la adquisición y mejoramiento de la propia competencia a través de la indagación, la actualización, el ensayo y la renovación.

4. **Gerencia de servicios.** La gerencia de servicios se refiere a la integración de las dimensiones financiera y de suministro de servicios en un sistema que gestione la accesibilidad, la calidad de la atención y los costos (Foto, 1997; Jaffe, 1996). La gerencia de los servicios es una respuesta a las exigencias actuales en el sentido de que los profesionales de la salud demuestren productividad en resultados, tiempos y costos, a la vez que aseguren calidad de los servicios y satisfacción de los usuarios. Esta nueva concepción es la consecuencia de una sociedad que se transforma rápidamente, de acuerdo con la legislación, las prioridades nacionales y la influencia de los procesos de globalización, apertura, desarrollo de la información y progreso científico-tecnológico.

La terapia ocupacional internacional viene tomando medidas progresivas para ajustar su ejercicio a los cambios y requerimientos de los sistemas político y económico (American Occupational Therapy Association, 1996) y a los rigurosos sistemas de acreditación. Debido a que Colombia no puede ser ajena a esta realidad, la experiencia en manejo gerencial debe ocupar la atención y planeación de las universidades y de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional, tanto en los programas académicos formales como en los cursos de educación continuada y formación avanzada.

A este respecto, es indispensable que la terapia ocupacional en Colombia diseñe indicadores de rendimiento y ponga en vigencia sistemas que permitan controlar y evaluar de manera objetiva y periódica la calidad, la cobertura, los tiempos y los costos de los servicios suministrados. Ejemplos de algunos indicadores de rendimiento son: demanda del servicio por diagnóstico; edad, tiempo de evolución de la discapacidad; usuarios atendidos en relación con usuarios en lista de espera; tiempo de atención oportuna según diagnósticos; tecnología y procedimientos empleados según diagnóstico; duración de la sesión y de la atención total en horas reloj; usuarios que terminan con éxito el programa y usuarios que no terminan con éxito; índice de eficacia y eficiencia de los procedimientos terapéuticos; progreso alcanzado entre el momento de admisión y el momento de salida; índice de satisfacción de usuarios; diferencia de la calidad de vida entre la iniciación y la terminación del programa.

El seguimiento de indicadores como los presentados es una estrategia para probar y demostrar: (a) la viabilidad de los servicios ; (b) los estándares de

calidad de estudiantes y profesionales y su mejoramiento; (c) el cumplimiento de requisitos de acreditación; y (d) las características de la imagen social de la profesión.

5. **Estándares de ejercicio profesional.** Los estándares de ejercicio son un conjunto de principios rectores o requisitos esenciales que establece una comunidad profesional sobre las características de los servicios que ofrece y las condiciones y formas de observación y aplicación de los procedimientos que emplea. La terapia ocupacional en Colombia presenta un desarrollo apenas incipiente de normatividad para la actuación en los distintos campos de acción profesional. La norma actualmente disponible es la primera versión del Código de Ética, publicado en 1991 y los requisitos esenciales para la formación profesional básica, elaborado por la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional en colaboración con el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior. Sin embargo, no existen disposiciones sobre: la atención directa e indirecta en los distintos campos de ejercicio, las asesorías, la gestión administrativa o la investigación.

El desarrollo y seguimiento de estándares de ejercicio, como parte de la agenda aquí propuesta, es urgente a muy corto plazo, por ser esencial para orientar el rumbo de la profesión, desde la formación universitaria y el ejercicio profesional, hasta los procesos de autoevaluación y acreditación institucional, los planes de desarrollo y el posicionamiento social. El esfuerzo podría ser liderado por la Asociación de Terapia Ocupacional, en colaboración con representantes del sector académico y los sectores de servicios humanos.

6. **Apertura y alianzas.** Es evidente que la apertura, expresada en el intercambio para el avance científico y tecnológico, es la única forma de sobrevivir en este mundo complejo y competitivo de finales de siglo. También es indiscutible que, en el momento actual, las alianzas estratégicas son esenciales para el desarrollo institucional y la acreditación por pares nacionales o internacionales. El tema ya ocupa la atención de muchos profesionales y organizaciones docentes y de servicios.

Lo que aquí se quiere resaltar es que la apertura y las alianzas no sólo deben aplicarse a figuras y organismos externos a la terapia ocupacional colombiana. El crecimiento de una comunidad profesional operante y dinámica exige

que se establezcan nexos efectivos de intercambio entre organizaciones colombianas académicas y de servicios de terapia ocupacional, las cuales acen trabajan de manera cerrada y aislada. Lo importante, sin embargo, es que el intercambio sea dirigido al crecimiento mutuo. Es decir, que cada parte determine cuál es su aporte y valor agregado y la manera como puede contribuir activamente en el establecimiento de relaciones interinstitucionales que beneficien a las dos partes.

7. **Imagen y mercadeo.** La terapia ocupacional puede describirse como una profesión joven en Colombia. Una prueba de ello es que el mayor porcentaje de terapeutas en ejercicio, vinculados a la Asociación de Terapia Ocupacional (64%) se encuentra entre los rangos de edad de 26 a 35 años (Peñas, 1998). Este dato y el hecho de que el público en general puede no comprender a simple vista la complejidad de una ocupación terapéutica, o relacionar una discapacidad con la necesidad de intervención de un terapeuta ocupacional, o entender el valor en calidad de vida que produce un tratamiento de terapia ocupacional, hace necesario que se emprendan estrategias agresivas de presentación de imagen y mercadeo de servicios.

Aquí no se pretende describir estrategias de mercadeo. Esto podría requerir asesoría especializada, con la que ya cuentan algunas organizaciones universitarias relacionadas con la terapia ocupacional. Sí se quieren resaltar dos conceptos, relacionados con mercadeo, que son responsabilidad directa de los terapeutas ocupacionales. En primer lugar, son los terapeutas ocupacionales quienes deben acordar, de manera explícita, cuáles la imagen que quieren transmitir a diferentes grupos sociales: aspirantes universitarios; organizaciones de servicios; usuarios; profesionales relacionados con la terapia ocupacional; y organismos encargados de la generación de política económica y social. Y en segundo lugar, es necesario entender que la imagen que la sociedad percibe de la profesión es producto directo del comportamiento de cada uno de los terapeutas ocupacionales. La actuación competente o incompetente de cada profesional y de cada estudiante es el instrumento más potente para producir los imaginarios sociales de la profesión.

Cuando más positiva sea la imagen proyectada por los terapeutas ocupacionales, más claro será el reconocimiento social de la terapia ocupacional y mayor la demanda de aspirantes universitarios y de servicios de atención.

Estos hechos presionarán el incremento de programas universitarios y, por esa vía, estimularán el crecimiento de la oferta de terapeutas ocupacionales en el mercado de trabajo y la universalización de los servicios, o sea la mayor cobertura. Aunque la cobertura ampliada no asegura la excelencia de la atención, sí la garantizan otras medidas paralelas de control de la calidad y eficiencia de los servicios.

8. **Cultura profesional.** El concepto hace referencia a una forma de vida, o los patrones de comportamiento y las costumbres (Bennet, 1990 citado por Mirkopoulos y Evert, 1994, p. 583). La cultura se expresa en los valores y las creencias de un grupo humano que se reconocen tanto en las relaciones de las personas entre sí como en la interacción con el contexto físico y temporal.

La cultura de un grupo profesional —es—, aunque sus características no hayan sido descritas y estudiadas. Esto significa que la comunidad de terapeutas ocupacionales se distingue por una cultura específica, aunque sus particularidades no aparezcan identificadas en la literatura profesional. Ya en años pasados, esta autora (Trujillo, 1987) propuso que se exploraran los rasgos de la comunidad de terapia ocupacional. Estudios sobre la cultura permiten analizar las implicaciones de los comportamientos para la utilización y construcción del conocimiento y para las relaciones que se establecen con distintos representantes de la sociedad. Es este análisis el que hace posible tomar decisiones inteligentes sobre conductas deseables de estimular o renovar.

En relación con cultura, aquí se expresa una aspiración de esta autora acerca de los valores y comportamientos deseables en la comunidad de terapia ocupacional, a medida que ingresa a la sociedad del tercer milenio. Un gran anhelo es que nuestro grupo sea reconocido por: (a) su comprensión profunda de las ocupaciones cotidianas para el bienestar humano y como estrategia para la conservación y recuperación de la calidad de vida; (b) su compromiso con el estudio, prevención y rehabilitación de la discapacidad; (c) sus demostraciones convincentes e innovadoras respecto al impacto de la terapia ocupacional en la solución de problemas estratégicos de la nación; (d) sus explicaciones válidas sobre los efectos de los procedimientos que emplea la terapia ocupacional; (e) su aporte significativo en la integración social de las personas con discapacidades; (f) su claridad sobre la relación de su profesión con los grandes debates nacionales e internacionales; (g) su actitud de búsqueda

permanente y actualizada del conocimiento; (h) su diálogo inteligente con diversos interlocutores; (i) su participación en redes de investigación; (j) su visión y profundidad en la toma de decisiones; (k) su capacidad autocrítica y autorregulatoria; y (l) su entusiasmo, persistencia y productividad para concebir, ejecutar e innovar proyectos estratégicos.

Conclusiones y recomendaciones

Esta ponencia ha expuesto una posición sobre el ingreso de la terapia ocupacional al tercer milenio. La posición plantea que: (a) la preparación para el futuro debe cumplirse de acuerdo a un plan establecido, que permita responder de manera exitosa al entorno cambiante; y (b) ese plan puede basarse en el cumplimiento de una agenda que consta de ocho dimensiones estratégicas, cuyo desarrollo debe representar una experiencia educativa para todos los estamentos de la profesión. Es deseable que la agenda educativa presentada pueda ser estudiada por representantes de diversos campos de la profesión y que el consenso obtenido se constituya en el *plan estratégico de la terapia ocupacional para iniciar el tercer milenio*.

LISTA DE REFERENCIAS

- American Occupational Therapy Association (1996). *Managed care: an occupational therapy sourcebook*. Bethesda, MD: Autor.
- Cruz Ramírez, J. (1998). *El maravilloso siglo XXI y los cambios que traerá*. Santa Fe de Bogotá: Grupo Editorial Iberoamericana.
- Chaparro, F. (1998). *Haciendo de Colombia una sociedad del conocimiento. Conocimiento, innovación y construcción de sociedad: una agenda para la Colombia del siglo XXI*. Santa Fe de Bogotá: COLCIENCIAS.
- Cuervo, C; Escobar de V., M; y Trujillo, A.(1998). *Impacto de la rehabilitación fisioterapéutica, ocupacional y fonoaudiológica en las instituciones vinculadas a la Secretaría Distrital de Salud: Informe final*. Santa Fe de Bogotá: Secretaría Distrital de Salud y Universidad Nacional de Colombia.
- El Tiempo* (1998). Globalización no es la panacea. *El Tiempo*, octubre 27, p. celtima B.
- Foto, M. (1997). Preparing occupational therapists for the year 2000: the impact of managed care on education and training. *American Journal of Occupational Therapy*, 51(2), 88-90.
- Jaffe, E. G. (1996). Occupational therapy consultation in a managed care environment. *OT Practice*, March, 26-31.
- Jacobs, K. (1994). Flow and the occupational therapy practitioner. *American Journal of Occupational Therapy*, 48(11), 989-996.
- Mirkopoulos, C. y Evert, M.M. (1994). Cultural connections: a challenge unmet. *American Journal of Occupational Therapy*, 48(7), 583-585.
- Naisbitt, J. y Aburdene, P. (1990). *Megatendencias 2000*. Santa Fe de Bogotá: Editorial Norma.
- Ortega, M. A. (1990). Reflexiones sobre terapia ocupacional, *Revista Ocupación Humana*, 4(1), 7-15.
- Peñas F, O.L. (1998). Autonomía profesional del terapeuta ocupacional. Tesis. Universidad Nacional de Colombia.
- Polatajko, H. J. (1994). Dreams, dilemmas and decisions for occupational therapy practice in a new millennium: a canadian perspective. *American Journal of Occupational Therapy*, 48(7), 590-594.

- Santos, G. (1998). El mundo de la informática. ¿Qué es conocimiento? *El Tiempo*, octubre 19, p. 4A.
- Superintendencia Nacional de Salud (1998). *El talento humano de la salud en Colombia*. Santa Fe de Bogotá: Ministerio de Salud.
- Toffler, A. (1990). *Powershift*. New York: Bantam Books.
- Trujillo R., A. (1987). Reflexiones sobre la identidad del terapeuta ocupacional. *Revista Acción*, 2(1),33-47.
- Trujillo R., A. (1993). Ciencia y tecnología: la terapia ocupacional hacia el siglo XXI. *Revista Ocupación Humana*, 5(1), 9-24.
- Yerxa, E. J. (1994). Dreams, dilemmas and decisions for occupational therapy practice in a new millennium: an american perspective. *American Journal of Occupational Therapy*, 48(7), 586-589.
- Youngstrom, M. J. (1998). Evolving competence in the practitioner role. *American Journal of Occupational Therapy*, 52(9), 716-720.