Perspectiva de la intervención de Terapia Ocupacional en comunidad*

*T.O. Jeannette A. Méndez M.***

RESUMEN

En Colombia la intervención del Terapeuta Ocupacional en Comunidad se hace cada vez más necesaria. La literatura evidencia como en sus fundamentos y en el desarrollo de la profesión este campo se ha venido consolidando como una respuesta a las necesidades en salud a nivel mundial.

Se identifican tres perspectivas teóricas y prácticas en el ejercicio profesional del Terapeuta Ocupacional en Comunidad, una como el proceso de rehabilitación atendido en casa, otra como la continuidad del proceso de rehabilitación de personas con discapacidad que permiten el logro de su independencia y su integración a la comunidad y la otra como la promoción del desempeño ocupacional y la prevención de factores de riesgo en grupos comunitarios que produzcan alteración del desempeño ocupacional.

La fundamentación teórica y el desarrollo de métodos y estrategias como un área más de desempeño profesional debe ser un propósito de la comunidad científica.

---

* Trabajo presentado en el XII Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional. Santa Marta, marzo 2001.

** Terapeuta Ocupacional. Profesora Asistente. Universidad Nacional de Colombia. Magíster en Desarrollo Educativo y Social.

Es frecuente encontrar que la mayoría de los terapeutas ocupacionales trabajan a nivel intrahospitalario o institucional, sin embargo la tendencia en el cuidado de la salud está incrementando y desarrollando servicios comunitarios.

La revisión de la literatura internacional en Terapia Ocupacional, permite evidenciar las esferas desde las cuales se concibe el trabajo del terapeuta ocupacional en comunidad, es así, como la gran mayoría referencia trabajos de cuidado en casa, programas de reinserción de personas con discapacidad a su comunidad y tecnología aplicada en casa y los artículos orientados a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son pocos.

Este panorama deja ver que el trabajo comunitario del Terapeuta Ocupacional a nivel internacional, se ha desarrollado desde la concepción de la inclusión socio-ocupacional de la persona con discapacidad continuando así su proceso de rehabilitación y en la cual se considera la familia y el entorno y no desde programas orientados a la promoción del desempeño ocupacional y la prevención de la disfunción del mismo.

En Colombia, las experiencias reportadas como intervención del terapeuta ocupacional en comunidad, muestran una tendencia hacia el trabajo con grupos de comunidades en situaciones de riesgo y en las cuales se procura promover el desempeño ocupacional. (Acosta, Cabrera y Rodríguez, 1986; Rodríguez 1989,1990; Rodríguez 1995, Méndez, 1997; Méndez, 1999; Torres, Gómez, Rodríguez, 1999).

Estas dos acepciones del trabajo comunitario, muestran una dificultad en unificar la conceptualización del mismo, el ejercicio profesional del terapeuta y el uso del lenguaje relacionado con este.

Lo anterior, evidencia tres perspectivas teóricas de la intervención del terapeuta ocupacional en comunidad: una como el proceso de rehabilitación atendido en casa, otra como la continuidad del proceso de rehabilitación de personas con discapacidad que permiten el logro de su independencia y su integración a la comunidad; identificada en el modelo de vida independiente y la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad (R.B.C.) y la otra como la promoción del desempeño ocupacional y la prevención de factores de riesgo en grupos comunitarios que produzcan alteración del desempeño ocupacional, entendida como Atención Primaria.

En la primera perspectiva la intervención se orienta a la atención directa de la persona con discapacidad para mejorar o restablecer habilidades y destrezas que limitan el desempeño, haciendo uso de medios, modalidades y tecnología propias elaboradas por el profesional, al igual que el diseño de planes domiciliarios en los cuales la familia del usuario ejecuta las recomendaciones del terapeuta. Esta intervención se limita al proceso de rehabilitación domiciliaria, sin generar impacto de empoderamiento familiar y comunitario, por lo cual no lo considerare como una intervención del terapeuta ocupacional en comunidad.

Las otras dos tendencias *(Modelo de Vida independiente – R.B.C. y Atención Primaria)* aunque implican el desarrollo de programas diferentes, tienen un común denominador "La Comunidad", definida esta como un grupo de personas que se relacionan a través de actividades comunes, trabajo, intereses, cultura, objetivos, espacio geográfico, condiciones de salud y otros factores. (Condeuci, 1995; Finlayson & Edwards, 1995; Israel, Chackoway, Schulz, & Zimmerman, 1994; McKnight, 1992).

El ámbito comunitario ofrece dos fuentes de soporte para sus miembros, una formal y otra informal. El ambiente generalmente provee una fuente formal para las personas de la comunidad, el cual esta compuesto de personas, objetos y espacios; todos ellos pueden interrelacionarse para que personal o formalmente construyan comunidad. Sin embargo, la comunidad no es una estructura estática en el ambiente, es un proceso continuo de interacción entre personas – objetos – espacio, generando el soporte informal que provee la familiaridad a través de las interacciones diarias, esto reduce los resultados de la experiencia y crea nuevas situaciones y retos dentro de un sentido de hermandad (1).

Dentro de la práctica de terapia ocupacional, el medio ambiente, humano y no humano es valorado para determinar el nivel de desempeño de la persona dentro del mismo, siendo este quien influye en los aspectos del funcionamiento diario, en la habilidad de interactuar, en las reacciones ante el estrés y los estresores.

De otra parte, se refleja una visión más amplia de la profesión que ahora reconoce la influencia de factores externos, particularmente el ambiente social, cultural y físico en la función ocupacional de la persona (Asociación Canadiense de Terapeutas Ocupacionales. 1991; Christiansen, 1991).

Es a partir de este ámbito en el cual el terapeuta ocupacional debe identificar factores de riesgo para el desempeño ocupacional de las personas que a ella pertenecen y los factores que permiten potencializar las perspectivas de desarrollo de las personas con y sin discapacidad y por ende del colectivo. Igualmente el conocer el contexto comunitario facilitará los procesos de inclusión socioocupacional de las personas con discapacidad.

A partir de la perspectiva teórica de la intervención del terapeuta ocupacional en comunidad como un continuo en el proceso de rehabilitación, es importante diferenciar las percepciones que se tienen sobre la discapacidad y las personas discapacitadas.

Gill (1987), citado por Grady (1995), plantea la percepción que se tiene desde un modelo medico y un modelo interactivo.

	Modelo médico	***Modelo interactivo***
Categorías de análisis de la discapacidad	Deficit o anormalidad	Deficiencia
	Ser discapacitado es negativo	Neutro
	Reside en el individuo	Derivada de los problemas encontrados entre la interacción del individuo y su ambiente.
	El discapacitado es curado o normalizado por el individuo	El Remedio es un cambio en la interacción ambiental.
	El profesional es un agente que remedia	El agente debe ser un mediador entre el individuo y cualquiera que afecte los lazos entre el individuo y la sociedad.

El cambio en la percepción de discapacidad es promovido por el movimiento de los derechos de las personas con discapacidad y de la acción legislativa. Al igual que los propuestos por la Organización Mundial de la Salud (1999) donde se reconoce la restricción a la participación de las personas con discapacidad impuestas por las sociedades.

Por lo anterior "para asegurar la selección de actividades de la vida diaria, de aprendizaje, trabajo y juego para personas con discapacidad o problemas significativos de salud, el desafío de los profesionales de terapia ocupacional es entender la cultura y la comunidad de cada persona y familia con la que trabaja; además de crear oportunidades en la comunidad; promoviendo modelos interactivos de práctica entre la persona y la sociedad; trabajar con las comunidades donde sea bienvenida la diversidad; y desarrollar destrezas de análisis del ambiente para facilitar la interacción con éste" (1).

La integración a una comunidad también significa el fin de la soledad y de la dependencia y es el comienzo de una nueva fuerza para cumplir sus sueños. (McLaughlin / Davidson,1985). Es por tal razón que la discapacidad retomada desde el ámbito comunitario requiere un análisis de las barreras y restricciones de las comunidades para permitir la participación de la persona con discapacidad y las habilidades que este posee y requiere para desempeñarse en su entorno cotidiano.

Desde esta perspectiva, el terapeuta ocupacional cuenta con modelos teóricos que pueden sustentar su ejercicio profesional (2), Terapia Centrada en el Cliente, Rehabilitación Basada en la Comunidad y Vida Independiente.

De otra parte, la perspectiva de la intervención del terapeuta ocupacional desde la prevención y la promoción es un interés creciente en salud. Finlayson y Edwards (1995) muestran como históricamente la carrera de terapia ocupacional ha estado ligada con los procesos de promoción de la salud. Sin embargo Murer y Teske (1989) plantean como uno de los obstáculos con los que se enfrenta el terapeuta ocupacional para tomar parte de las actividades de promoción de salud y de bienestar es la falta de un modelo de práctica significativo que permita el entendimiento y el desarrollo en dicha área.

Los esfuerzos presentes en Colombia para promover la salud y prevenir la enfermedad, fueron impulsados por la legislación (Ley 100, a través de las acciones del Plan de Atención Básico, Plan Distrital de Discapacidad), así como por asociaciones de usuarios de servicios de salud y quienes trabajan en las comunidades.

Con la presión de los costos generados y el bajo presupuesto para los programas, la prevención se convierte en una respuesta dirigida a limitar el crecimiento de la

prevalencia de psicopatologías. Muchos de los problemas de salud actuales son el resultado de estilos y condiciones de vida disfuncionales, de esta manera gran porcentaje del presupuesto en salud se utiliza para las discapacidades sociales.

Existe mucha literatura sobre la relación entre factores de riesgo, vulnerabilidad y desorden. Los estudios epidemiológicos describen poblaciones de alto riesgo asociadas con comportamientos disfuncionales. Los factores de riesgo modificables se convierten potencialmente en un punto de intervención. Esta unión es un componente importante en la prevención (3).

Nuestra base filosófica hace énfasis en los procesos adaptativos y la creencia en que las actividades con propósito pueden ser utilizadas para prevenir y mejorar la disfunción, y para lograr la máxima adaptación, la cual se equipara con las metas propuestas para la prevención primaria; conductas adaptativas y competencia social (3).

En terapia ocupacional las estrategias de prevención incluyen la reducción de ambientes sociales estresantes, el aumento en el dominio de sí, el apoyo social y las habilidades para enfrentarse a la vida.

Algunos de estos programas están orientados hacia la creatividad y actividades funcionales, actividades de la vida diaria, higiene personal, técnicas de manejo de ansiedad, actividades productivas, búsqueda de autonomía, resolución de conflicto, los cuales buscan reducir factores de riesgos para disfunciones ocupacionales y promover un estilo de vida saludable. Estas actividades son ofrecidas a colegios, grupos comunitarios, población vulnerable y en alto riesgo; pueden realizarse en instituciones primarias, las cuales hacen parte de la vida diaria; centro de salud, colegio, el hogar y el lugar de trabajo. Igualmente se asesora la formación de movimientos de autoapoyo y apoyo a la familia de personas con discapacidad.

La metodología para el desarrollo de estas estrategias debe basarse en que el arte de la terapia ocupacional utiliza la relación terapéutica con énfasis en "la dignidad y los actos correctos de la vida dentro de las circunstancias pasadas o presentes o el potencial futuro". (Mosey, 1981,p.23) citado por Finlayson, M & Edward J. 1995) haciendo uso de actividades que deben ser significativas, aceptadas y que respondan a las necesidades de la comunidad.

El manual, For the Health of It: Occupational Therapy Within a Health Promotion Framework, (Letts et al, 1993), identifica que los procesos de promoción de la salud son de participación intersectorial, integral y continuos (4).

Este nuevo paradigma de salud integra "en la salud y el cuidado de la salud dentro de la vida comunitaria a los ciudadanos quienes juegan un rol activo" (Carswell. Opzoomer, 1990. P. 201) citado por Finlayson, M & Edward J. 1995).

El reto para los profesionales de terapia ocupacional es entender a cada persona como única en su comunidad incluyendo su cultura y el contexto en que cada uno ha sido formado, de esta manera se podrán desarrollar programas que atiendan a las necesidades reales de las personas con o sin discapacidad y optimicen el desempeño ocupacional para el mejoramiento de la calidad de vida, en donde la integralidad rescate los componentes físicos, psicológicos y sociales.

Es importante anotar que "la orientación a grupos humanos por parte de terapia ocupacional demanda acciones profesionales dirigidas a analizar, seleccionar, diseñar y/o adecuar instrumentos de evaluación e intervención pertinentes a la acción educativa relacionándolos con el contexto socio ambiental y con criterios teóricos" (5).

El análisis del desarrollo de las tendencias de la Intervención del Terapeuta Ocupacional en Comunidad nos permite identificar la necesidad de construir un lenguaje común dentro del ejercicio profesional, el diseño y validación de evaluaciones propias para el área facilitando así la orientación de la intervención en el ámbito social, lo anterior daría validez al trabajo en comunidad e identidad al responder a la terminología uniforme AOTA (1994).

El reconocimiento de la acción del Terapeuta Ocupacional en Comunidad por la comunidad científica, es un proceso que debe estar sustentado a través de investigaciones con métodos tanto cuantitativos como cualitativos, que den respuesta a los interrogantes planteados para el ejercicio profesional en esta área.

Lo anterior se constituye en acciones que se deben proponer y consolidar desde el ámbito del ejercicio profesional y considerar las implicaciones que esta perspectiva tiene en la formación universitaria, lo cual requiere el desarrollo investigativo, teóri-

co y práctico que posibilite generar habilidades para la Intervención del Terapeuta Ocupacional en Comunidad.

LISTA DE REFERENCIAS

1. Graddy, A. (1995). Building Inclusive Community: A Challenge for Occupational Therapy. American Journal Occupational Therapy. Vol 49. No. 4. Pgs. 300-310.
2. McCOLL, M. (1998). What do yo need to know to practice occupational therapy in the community? American Journal Occupational Therapy. Vol. 52. No. 1. Pgs. 11-18.
3. Grossman, J. (1991). A Prevention Model for Occupational Therapy. American Journal Occupational Therapy. Vol. 45. No. 1.
4. Finlayson y Edwards. (1995). Integratin the concepts of health promotion and community into occupational therapy practice. Canadian Journal Occupational Therapy. Vol. 62. No. 2. Pgs. 76-80.
5. Zapata. María V. *Desempeño ocupacional y humanismo.* 2001.