

Ocupación

Vol. 10 No. 3 y 4 -2004

Humana



Tarifa postal reducida No 1192
ISSN 0122-0942

Paute con Nosotros



*Correos
de Colombia*



ADPOSTAL

DIRECTOR EDITOR

Jenny Rodríguez

COMITÉ EDITORIAL

Liliana Saavedra,
Maribel Moreno,
Angie Pinzón.

DISEÑO GRÁFICO

Nelly Quiñones
nemkiss@hotmail.com

ILUSTRACIÓN

Ana María Valencia Chaparro

JUNTA DIRECTIVA

Alix Solangel García Ruiz, Presidenta.
Esperanza Rodríguez, Vicepresidenta.
Dora Susana Guarín, Tesorera. Jeannette Méndez, Fiscal. Angie Pinzón, Secretaria.
Nina Millán, Sup. Secretaria. Maribel Moreno, Primer Vocal. Eliana Peñalosa, Suplente Primer Vocal. Jenny Rodríguez, Segunda Vocal. Angélica Chavarro, Suplente Segunda Vocal. Rosaura Salazar, Tercer Vocal. Liliana Saavedra, Suplente Tercer Vocal.

Asociación Colombiana de
Terapia Ocupacional.
www.acto.org.co
acto73@hotmail.com
asoterocup@yahoo.es
Cra. 21 No 84-48, Telefax: 2182024
Bogotá D.C. - Colombia

Propiedad Intelectual No. 002651 de Julio de 1998. Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida o transmitida, ni en todo ni en parte, por ningún medio, sea electrónico o mecánico, sin el permiso previo, por escrito de la editorial. La responsabilidad por el mensaje o contenido de los artículos y material publicitario es de sus autores y no comprometen a la Asociación ni a las entidades con las cuales están vinculadas.

Impresión: ARFO Editores e Impresores Ltda.

Editorial



La Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional, con el fin de realizar un proceso de cambio eficaz, se ha basado en el cumplimiento de tres principios fundamentales: evolución, creatividad y excelencia; principios que tienen como fin consolidar el papel del Terapeuta Ocupacional en Colombia y el impacto de su ejercicio profesional.

Para esto la Junta actual ha venido desarrollando actividades que incluyen: el nuevo diseño de la imagen institucional, la elaboración de una agenda de educación continuada completa, el diseño y publicación de la página web, el proceso de aprobación de la Ley de Terapia Ocupacional, la organización de VI Congreso Latinoamericano y XIV Colombiano de Terapia Ocupacional denominado «Terapia Ocupacional Crea en Torno al Entorno», la publicación de la revista Ocupación Humana.

La publicación «Ocupación Humana» se ha convertido a través del tiempo en un medio de comunicación que informa y actualiza a toda la comunidad de Terapeutas Ocupacionales (estudiantes y profesionales), sobre avances y experiencias propias del quehacer profesional dentro del contexto nacional e internacional. Actualmente la revista refleja un cambio a nivel de diseño, organización y contenido; cambio que busca en un futuro la indexación de la revista.



En el presente volumen se encuentran artículos relacionados con el tema del próximo congreso «Crear en Torno al Entorno», en donde el terapeuta Ocupacional del Siglo XXI se proyecta dentro de la comunidad; es así como se incluyen temas relacionados con la tecnología y la ocupación social del individuo con discapacidad, experiencias con población adicta a sustancias psicoactivas, experiencias con individuos mayores en Salamanca - España y la propuesta de intervención comunitaria tendiente a favorecer la salud mental de los colombianos.

Se espera que el nuevo diseño y contenido manejado en la revista «Ocupación Humana» sea fuente de motivación para toda la comunidad de Terapeutas Ocupacionales para escribir y publicar sobre la experiencia y quehacer profesional.

ANGIE CAROLINA PINZÓN QUINTERO
TERAPEUTA OCUPACIONAL
SECRETARIA JUNTA 2003 - 2005

Contenido

—Editorial **3**—

El acercamiento a la realidad
institucional de personas mayores:
un espacio para la creación de programas gerontológicos **6**

Tecnología, tecnología de asistencia
y ocupación humana **14**

Competencias del terapeuta ocupacional
en el fenómeno de las
adicciones con un modelo
biopsicosocial **24**

Una postura ética para la paz:
más allá del quehacer profesional **34**



El Acercamiento a la Realidad Institucional de Personas Mayores: Un Espacio Para la Creación de Programas Gerontológicos

Introducción

En algún momento de la vida nos sentimos cercanos a la historia, a los recuerdos y a las vivencias. Es ésta una corta reseña de lo que fue la experiencia con personas mayores, un equipo gerontológico y una residencia gerontológica. En la Residencia Nuestra Señora de la Merced, ubicada en Salamanca, España, se vivenció un acercamiento a la vida cotidiana de las personas mayores que allí residen, permitiendo así desarrollar acciones sociales, formativas y culturales que, sin lugar a dudas, marcaron huella en cada uno de los integrantes del equipo gerontológico que participaba (Psicopedagoga, Psicóloga y Terapeuta Ocupacional), con el fin de obtener el título de Master en Gerontología de la Universidad de Salamanca.

Angélica María Monsalve Robayo
Terapeuta Ocupacional.
Universidad Colegio Mayor de
Nuestra Señora del Rosario.
Master en Gerontología.
Universidad de Salamanca. España
Profesora Facultad de Rehabilitación
y Desarrollo Humano.
Universidad del Rosario.
E-mail: anmonsal@urosario.edu.co

RESUMEN

La vida en los hogares gerontológicos debe permitir crecer y mejorar las alternativas que las personas mayores necesitan para mantener su desempeño ocupacional. Por esto es una responsabilidad del Terapeuta Ocupacional diseñar programas que permitan explorar e identificar intereses, hábitos, rutinas, historia ocupacional y habilidades.

Por otro lado, el Terapeuta Ocupacional debe estudiar el contexto y la cultura de vida de las personas mayores ya que esto brinda información relevante para organizar el programa gerontológico destinado para tal efecto.

Es necesario que el programa gerontológico contenga un componente psicomotor, cognitivo y psicosocial.

Palabras claves: personas mayores, hogar gerontológico, desempeño ocupacional, historia ocupacional y programa gerontológico.

Abstract

The life in the old people house must to allow to grew and improving the alternatives that the old people need to maintain their occupational performance. In addition, it's a responsibility of occupational therapist to design programs to permit exploring and indentifying interests, habits, routins, occupational history and abilities.

On the other hand, the occupational therapist must to study the context and the culture of the old people life because this can give important information to organize the gerontological program in an old people house.

It's necessary that the gerontological program has a component psychomotor, cognitive and psychosocial.

Key Words: Old people, Old people House, occupational performance, occupational history, gerontological program.

La Institución

Si bien es cierto que la institucionalización es una alternativa para quienes se sienten solos y buscan relacionarse con otras personas, garantizando mejorar su calidad de vida, también, existen diversas posiciones con respecto al tema: hay quienes piensan que esta alternativa se convierte en el espacio donde muy pronto alcanzarán la muerte y otros opinan que es sólo el lugar donde deben estar porque así lo han decidido sus familiares.

Aunque no se conocen las motivaciones y los antecedentes de cómo llegaron las personas mayores a la Residencia Nuestra Señora de la Merced, sí podemos describir la vida en sus “casas” como comúnmente llaman a sus habitaciones.

Esta residencia se encuentra ubicada en la calle Pollo Martín 37, de Salamanca, un lugar bastante céntrico y habitado, que cuenta con numerosos servicios (centro de salud, iglesias, parques, salas de cine, cafeterías, salas de belleza, correos, etc.).

Se trata de una Residencia para personas “funcionales” dirigida por las Hermanas Mercedarias, constituyéndose en un ejemplo más de Residencia para mayores dentro de las ya numerosas modalidades residenciales que están proliferando en la ciudad y provincia.

Nos encontramos con un edificio de siete pisos que alberga y acoge en su interior a 75 personas mayores distribuidas por habitaciones individuales desde el primer hasta el quinto piso, quedando reservados la planta baja para servicios de alimentación, descanso y espiritualidad; y el sexto piso para las habitaciones y salas de las Hermanas que la dirigen.

Existe además una enfermería en el segundo piso a la que están conectadas todas las habitaciones mediante sistemas elementales de alarma.

También se existen lugares de encuentro a lo largo del edificio en los que se puede charlar o ver televisión en compañía, tal es el caso de las diferentes salas existentes en cada piso y del salón de televisión. Estos lugares sin embargo, son poco frecuentados por las personas mayores.

El horario general de la Residencia es: el desayuno a las diez de la mañana, el almuerzo a las dos de la tarde y la cena a las nueve de la noche. La Eucaristía se celebra diariamente a las 8:00 p.m., a la cual acuden gran parte de los residentes ya que para ellos constituye el alimento espiritual y a su vez para

muchos el único momento (junto con las comidas) de contacto social y de ruptura de un aislamiento que triste y resignadamente ha sido asumido por algunas de estas personas. El resto del tiempo transcurre de la manera en que cada persona desee libremente emplearlo.

La residencia se halla asistida principalmente por las propias Hermanas Mercedarias, además de contar con otros profesionales en la atención y cuidados de los residentes, como médico y enfermeras.

El sistema de gestión de la Residencia brinda a algunos de sus residentes la posibilidad de participar activamente en la asunción de roles productivos dentro de la Comunidad. Tal es el ejemplo de dos personas mayores que alternativamente se encargan de atender la recepción.

Las Personas Mayores

La característica principal de esta Residencia es que la integran sólo mujeres, lo que dota de unas características y un ambiente especial tanto a la propia Residencia como al programa que se quería desarrollar.

Dos ascensores se afanan día a día en subir y bajar a estas "señoras" (como a ellas les gusta que les llamen) a sus "casas". Todas ellas han ido transformando cada una de las mencionadas casas (más grandes o más pequeñas, con o sin cuarto de baño en el interior, con más o con menos luz) en un

“pequeño-gran” hogar que han decorado a su gusto y según sus posibilidades y en el que continúan su vida, entre alegrías y momentos de nostalgia, entre fotografías recientes y recuerdos de otros tiempos, entre la aguja de croché y la telenovela, los preparativos para algún viaje en verano y la Primera Comunión de los nietos,... personas, al fin y al cabo que, como usted y como yo, siguen enganchadas a la vida.

Al interactuar con estas personas por medio de entrevistas y visitas, encontramos que existía poca motivación a participar en algún tipo de actividad (ya sean éstas dentro o fuera de la Institución), con alto grado de autonomía e independencia y escasa orientación hacia la convivencia y el establecimiento de vínculos entre las residentes.

De aquí surgió la necesidad de establecer un programa que satisficiera en gran medida lo anteriormente mencionado y por lo cual decidimos, por medio de visitas a los propios hogares de las residentes, conocer otras dimensiones fundamentales de la persona. Al entrar en cada habitación se entraba también en la morada de los recuerdos pasados y de las vidas presentes de sus dueños. Fotografías de otras épocas junto a labores y pasatiempos recién empezados.

Una combinación de momentos distantes que se percibía atractiva para el recién llegado. Y hospitalidad, buena acogida y disposición a colaborar, aunque hubiera otros factores que no hacían tan cómodo y sencillo el momento.

Estas entrevistas y visitas nos arrojaron información valiosa que fue tomada en cuenta para el planteamiento general del programa a ejecutar.

Por ejemplo, la edad de las residentes estaba comprendida entre los 65 y 92 años; las edades más frecuentes son las que corresponden al intervalo entre 75 y 85 años de edad. La gran mayoría de las residentes procede de pueblos de la provincia de Salamanca. Las excepciones las presentan mujeres de las provincias de Cáceres, Asturias, Zamora y Ávila.

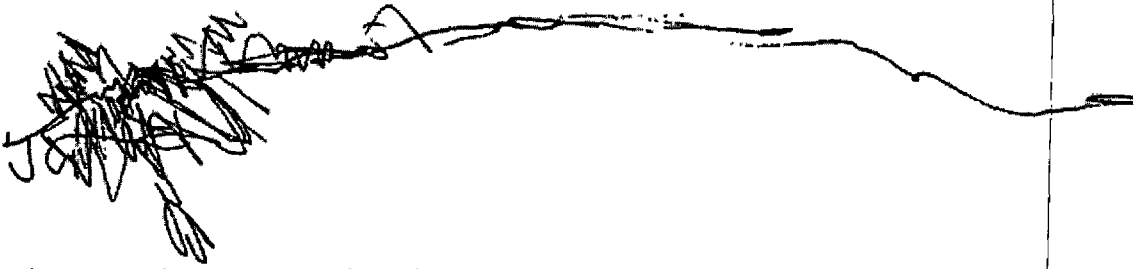
El porcentaje de mujeres solteras y viudas es casi el mismo, siendo ligeramente más numeroso el grupo de las solteras. En cuanto a las características físicas de las personas, se aprecia la necesidad frecuente de ayudas técnicas para los desplazamientos, quejas relativas a problemas de artritis, de circulación y dolores de espalda, elevada frecuencia en el uso de gafas, frecuentes quejas relacionadas con la dificultad para conciliar el sueño.

En las actividades de la vida diaria se observó total independencia y funcionalidad en todas las residentes, a excepción de cuatro casos en los cuales existen problemas sensoriales como ceguera total y demencia tipo Alzheimer en uno de los casos.

En lo que respecta al estado emocional de las personas mayores se perciben fuertes contrastes entre las respuestas de unas y otras ya que algunas se encuentran siempre alegres y dispuestas, además de referir tener buenas relaciones sociales y buena salud; por otro lado se encuentran aquellas quienes tienen un ánimo decaído, escaso o nulo interés por las situaciones de la vida; esto relacionado además con problemas de salud física y escasas relaciones sociales.

Las habilidades cognitivas se encuentran muy bien conservadas en la gran mayoría de las residentes. Aparecen quejas relativas a problemas de memoria en varios casos.

Haciendo referencia a las relaciones sociales de las residentes según las propias percepciones de las mujeres, hablan en general de un buen clima de convivencia entre todas, aunque esta relación no llega a alcanzar el grado de confianza y de relación más íntima que muchas desearían. Es muy frecuente encontrar también respuestas del tipo “nos llevamos bien, aquí nadie se mete en la vida de nadie, ni yo en la de la gente ni la gente en la mía y eso está bien”; “yo ya no me entrego como antes a las relaciones, además mis amigas se han ido muriendo y no tengo interés en hacer nuevas amistades”. Todas las señoras referían el hecho de preferir tener amistades fuera de la residencia que dentro, ya que esto les facilitaba el cambiar totalmente de ambiente.



Las relaciones con la familia no son muy frecuentes en la gran mayoría de los casos, quedando éstas reducidas a algún hijo o hermano quienes disponen de más tiempo por estar jubilados. En muy pocos casos las mujeres manifiestan tener miedo a salir de la Residencia, a hacer visitas a sus familiares enfermos. Refieren constantemente las visitas y llamadas de los nietos. Las cartas son muy escasas, además de que ellas prefieren en todo caso el teléfono.

Explorando la historia ocupacional de las señoras, encontramos una elevada presencia de amas de casa y maestras, también hay varios casos de enfermeras y pasan a ser menos frecuentes los casos de recepcionista, corte y confección y floristería, entre otros. Siendo en todo caso numerosa la presencia de amas de casa, es importante señalar que aparecen tres modalidades de este oficio: las que tuvieron su propia casa y su propia familia, las que cuidaron toda la vida de sus padres y las que estuvieron al servicio de otra familia para las tareas domésticas y el cuidado de los hijos.

Los intereses y aficiones más practicadas por estas mujeres son sin duda las labores manuales (croché, tejido en dos agujas, etc.), el baile, los paseos con las amigas, la lectura y el cine. Las que tuvieron la oportunidad de viajar, se refieren a esta actividad como la más gratificante de todas. Actualmente son la minoría las que siguen practicando las aficiones anteriores. Manifiestan que ya no les interesan, que no hay dónde ni con quién, o que tienen problemas físicos que les impiden continuarlas.

Todas refieren estar muy contentas y muy a gusto en la Residencia, ya que el tener cada una su propia independencia y autonomía, libertad de horarios y una habitación individual, les permite sentirse bien consigo mismas.

La gran mayoría de las residentes llevan allí una media de 7 años, y a lo largo de este tiempo han visto morir a compañeras, además de verse envejecer y deteriorar las relaciones humanas con otras mujeres. No suelen aceptar estas pérdidas como algo normal sino como un fenómeno degenerativo extraño del que sólo extraen conclusiones negativas.

Es frecuente que muchas mujeres, a pesar de vivir en la Residencia, sigan manteniendo su propia casa y vayan diariamente a hacer las labores de limpieza y otras actividades.

Se encuentran mujeres con una elevada actividad social, que entran y salen de la Residencia todo el día; es el caso de una residente que asiste a clases de natación y a la Universidad de la Experiencia. No menos frecuente es el hecho de que haya muchas mujeres que manifiesten apenas salir de casa para las comidas y la Misa. Lo más preocupante de este hecho es el que dichas personas no sufran ninguna discapacidad que les impida salir

a la calle y hacer una vida más social, lo que puede derivarse de la lealdad al no tener a nadie con quien salir.

A partir de todo lo anteriormente mencionado, se pensó en un programa que incidiera en factores referentes al autoconcepto y la autoestima, así como a la expresión de sentimientos y aceptación personal, factores relacionados con la convivencia y relaciones sociales, con el deterioro cognitivo, especialmente de la memoria, así como con la expresión y comprensión del lenguaje, aspectos asociados con el uso y el disfrute del ocio y del tiempo libre. Factores que abarcan la pérdida progresiva de habilidades psicomotrices, los relacionados con el autocuidado y autonomía personal, con la continua formación y ampliación de conocimientos que contribuyan a mantener vinculadas y actualizadas a las personas con su entorno.

El Programa

El programa que se llevó a cabo básicamente permitió mejorar las relaciones de convivencia entre las residentes, contribuyó al manejo adecuado del tiempo libre y a mantener destrezas y habilidades a nivel físico, mental y social a través de tres áreas: la psicomotricidad, el área social-formativa y el área cognitiva.

Entre estas tres áreas existe una estrecha relación en lo que se refiere al afrontamiento global de las necesidades detectadas.

El área social-formativa, no sólo contribuye a la mejora de la relación entre las residentes, sino que también influye directamente sobre el bienestar personal al favorecer la expresión de sentimientos y el establecimiento de vínculos, al igual que contribuye también el área de psicomotricidad al logro de estos objetivos. Trabajar directamente sobre la memoria de las participantes es además un ejercicio de inestimable valor terapéutico, una forma diferente de utilizar el tiempo libre para beneficio personal en la vida cotidiana de estas señoras, al igual que supone realizar actividades de psicomotricidad o participar en algún coloquio o trabajo grupal.

Los datos obtenidos a partir de las entrevistas y visitas también aportaron para la organización del método de trabajo, la distribución de horarios, las preferencias de los participantes en el programa, etc. Se observó que la gran mayoría de las mujeres utilizaba preferiblemente las mañanas para pasear o hacer sus actividades personales.

Las tardes sin embargo eran más descansadas, lo que motivó sin duda la elección de esta jornada para llevar a cabo el programa, aunque fueron empleadas algunas mañanas para realizar visitas específicas, acompañar en alguna tarea o actividad a las residentes.

Atendiendo también a las diferentes características y preferencias entre los participantes, se planteó la necesidad de ofertar una gama diversa de posibilidades para que los participantes pudieran vincularse a la actividad que más les interesara. Gustos y preferencias fueron en todo momento respetados, sin embargo fue importante tener en cuenta en la metodología de trabajo componentes altamente motivantes que favorecieran la participación continuada de las residentes en el programa.

El estado de salud física de algunas de ellas hablaba de la conveniencia de realizar actividades que no requirieran demasiado esfuerzo, pero sí que favorecieran la funcionalidad y adaptación a situaciones cotidianas. Todas las residentes sabían leer y escribir, lo cual facilitó determinado tipo de tareas.

Los Resultados

Se logró que la participación y el entusiasmo de las asistentes se mantuvieran a lo largo de cuatro meses, e incluso creciera con el tiempo. Prueba de ello ha sido el que el número de asistentes a las sesiones se mantuviera en torno a las 40 personas. Las oportunidades para la exteriorización de sentimientos se dieron en la medida en que han contribuido al buen clima grupal de las señoras. La integración grupal se procuró en todo momento, y de hecho se llegó a alcanzar la participación y aceptación en las sesiones de algunas personas inicialmente rechazadas por el grupo. Este hecho ha sido logrado tras varios meses en los que se buscó crear un ambiente de aceptación, tolerancia y respeto.

En cuanto a crear una necesidad de realizar actividades de ocio estimulantes y favorecedoras del mantenimiento de habilidades presentes en las residentes, hay que considerar que ésta ya existía como tal, sin que el equipo gerontológico haya “aparecido”, por lo que se procuró fomentar y reforzar su valor por medio del acompañamiento y razonamientos en este aspecto.

La selección de las tres áreas, así como de sus contenidos, ha sido fundamentada ampliamente mediante las entrevistas y la bibliografía sobre las necesidades y demandas de la población mayor. De este modo también se pudo explorar el mundo de los intereses y expectativas de las personas mayores. Al mismo tiempo, éstos fueron discutidos y propuestos abiertamente al grupo. Por ambos motivos se consideró gran acierto las elecciones realizadas.

Tan importante como el desarrollo del programa ha sido el observar a las participantes, su grado de satisfacción con la experiencia, su nivel de motivación, su capacidad de adaptación, sus deseos de aprender, sus negativas a participar, sus dificultades físicas o psicológicas, etc.

“Las cosas verdaderamente importantes no se realizan con fuerza, velocidad y aceleración de los movimientos del cuerpo, sino con reflexión, autoridad y juicio, y de esas cualidades no suele carecer la vejez sino que las aumenta”.

Cicerón.

Para el equipo resultó crucial la experiencia del trato individualizado y personalizado que se propició, no sólo en los momentos de las entrevistas, sino a lo largo de todo el programa, donde se produjeron importantes y valiosos acercamientos de intercambio y de diálogo abierto y sincero.

La interdisciplinariedad del equipo fue un importante elemento a favor de la complementariedad y creatividad aportadas al programa. El trabajo en equipo se consideró en condición básica para desarrollar acciones efectivas y eficaces en donde se aportó la experiencia en la búsqueda de un objetivo común que primó sobre los intereses personales y que brindó satisfacción, no sólo al grupo de residentes, sino a cada persona en particular.¹

Esta experiencia solo refleja la necesidad de diseñar y poner en marcha programas destinados a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Es responsabilidad social de todas las personas el participar en acciones dirigidas a esta población y, particularmente, para los Terapeutas Ocupacionales es un compromiso con nuestro propio presente y con el futuro venidero, ya que cuando estemos inmersos en él sabremos si lo que hemos forjado para nuestra vejez es lo que realmente quisimos alcanzar como personas y como profesionales.




BIBLIOGRAFÍA

1. Bello, I., Merchán, E. y Monsalve A. Programa de intervención gerontológica. Residencia Nuestra Señora de la Merced. Salamanca (España): Universidad de Salamanca; 1999.

2. Durante, P. y Pedro, P. Terapia Ocupacional en Geriatría: Principios y práctica. Barcelona (España): Editorial Masson; 1998.

3. Escuela de Animación y Tiempo Libre "ALDABA". Animación con personas mayores. Salamanca (España). 1999.

¹ Monografía presentada para optar por el título de Master en Gerontología de la Universidad de Salamanca. 1999.



Tecnología, Tecnología de Asistencia y Ocupación Humana

Resumen

En este artículo se exponen reflexiones acerca de la relación que existe entre tecnología y ocupación humana. Resulta interesante el estudio de esta relación en tanto se observa la tecnología como producto (por lo menos parcial) de la ocupación humana. Una vez desarrollada esta relación, se precisa el significado que tiene la tecnología de asistencia en el desempeño ocupacional de las personas con discapacidad en cuanto a su autonomía, privacidad, independencia y participación social.

Abstract

This document presents some reflections about the relationship between Technology and the Human Occupation. The issue of this relationship is interesting because the Technology can be conceived or understood like a product of the Human Occupation, furthermore, once development this link signed the meaning of Assistive Technology for Occupational Performance of people with disabilities respect of categories like autonomy, privacy, independence and social participation.

Adriana María Ríos Rincón
Terapeuta Ocupacional.
Universidad Nacional de Colombia.
Especialista en Bioingeniería.
Universidad Distrital Francisco
José de Caldas.
Profesora Facultad de Rehabilitación
y Desarrollo Humano.
Universidad del Rosario.
e-mail: arios@urosario.edu.co

Introducción

El desarrollo tecnológico general permite al hombre satisfacer necesidades, desarrollarse y modificar su entorno; así mismo la tecnología hace que las actividades cotidianas de determinada época y grupo social muestren diferencias significativas; éstas cambian en la medida que la tecnología implica innovación, nuevos procesos, cambios en la manera de realizar actividades y nuevos resultados.

La tecnología está manifiesta en toda actividad que el ser humano desarrolle, desde la más simple hasta la más compleja, de la individual a la colectiva. Esta influencia se establece como una aplicación de los avances tecnológicos en diferentes áreas de la vida, una de ellas es la rehabilitación, en donde se enmarcan las tecnologías de asistencia.

El propósito básico del presente documento es el de exponer una serie de reflexiones en cuanto a la relación existente entre la ocupación humana y la tecnología.

De este modo, se procederá abordando conceptos de ocupación humana para posteriormente introducir aquellos relacionados con la tecnología, concebida como manifestación de la ocupación de individuos y grupos humanos que ha venido transformando su entorno. Finalmente, se precisará el impacto que tiene sobre el desempeño ocupacional la implementación de tecnología de asistencia, entendiendo ésta como cualquier elemento ya sea de accionamiento mecánico, eléctrico o electrónico que se emplee para mantener o aumentar las capacidades funcionales de las personas con alguna limitación en su desempeño (Cook, A. y Hussey, S., 1995), procurándoles mayores niveles de independencia, autonomía y participación social.

Ocupación y Desempeño Humano

La ocupación puede concebirse como el proceso por el cual el hombre, haciendo uso de sus capacidades, se compromete con actividades y satisface necesidades individuales y colectivas dentro de un entorno que le representa demandas y oportunidades, de modo que por medio de la interacción domina y modifica dicho entorno con el fin de beneficiarse de la transformación.

Dentro de esta definición se resaltan los siguientes puntos con el fin de lograr mayor precisión:

La ocupación humana es un proceso en tanto es dinámica, una construcción permanente. Aquello que llamamos ocupación, que generalmente parece tan etéreo, resulta siendo un proceso dinámico que lleva en su desarrollo millones de años de evolución y que se ha transformado, a medida que el hombre y el entorno cambian. Este proceso de base biológica y constructo social, se genera de la adaptación del ser humano -en tanto ser vivo-, a las condiciones del medio. Las demandas y oportunidades que representa el

entorno en un momento dado, desencadenan una serie de transformaciones físicas y cognitivas, que cambian patrones de comportamiento representados en el hacer de las personas, esto es el desempeño ocupacional.

La ocupación permite al hombre satisfacer necesidades de diferentes niveles y naturaleza, llámense de supervivencia, de seguridad, de dominio, de socialización; unas imprescindibles para la vida, otras que responden a representaciones sociales de acuerdo a variables temporales y culturales. Otro punto implícito en la definición, es que la ocupación humana, abordada en su amplia y profunda complejidad, puede interpretarse como un conjunto de actividades intelectivas, elaboraciones cognitivas de naturaleza humana que contribuyen a dar significado y contextualizar las ocupaciones. De esta manera, el fenómeno de la ocupación contribuye a la formación de cultura, al mismo tiempo que denota compromiso individual, a partir de posiciones intelectuales de los seres humanos frente al mundo.

La ocupación humana implica transformación. Gracias al desempeño ocupacional de las personas se generan cambios en el entorno físico y social, a partir de cambios individuales dados por procesos intelectivos y comunicativos. Los procesos socioculturales y el desarrollo científico lleva a que el comportamiento de las personas cambie, también el desempeño ocupacional sufre modificaciones importantes, actividades que antes eran cotidianas, ya no lo son, habilidades que antes no se requerían para el trabajo, ahora son imprescindibles. La ocupación humana impulsa la transformación del mundo al mismo tiempo que es transformada por esta dinámica.

Podría sostenerse que una vez el hombre libera las manos de la actividad de marcha y evoluciona a homo faber, sus habilidades se incrementan significativamente e inicia un proceso de modificación de su entorno. De este modo el ser humano desarrolla destrezas a nivel neuromotor, sensorial y cognitivo que le permiten comprender fenómenos de la Naturaleza, desarrollar complejos códigos de

comunicación y emplear sus manos de manera coordinada, logrando movimientos de alta precisión y complejidad. Resultando todo esto en el uso y construcción de herramientas que le facilitan la ejecución de actividades; con dichas herramientas la elaboración de objetos cada vez más complejos que además de asegurar su permanencia como especie le procuran una vida más fácil.

Así es como el ser humano avanza y se desarrolla a través de la ocupación en cuanto a ser, saber y hacer. El progreso queda plasmado en los objetos que el hombre ha construido desde épocas muy remotas. Estos objetos se convierten entonces en evidencia palpable del desempeño ocupacional; es en ellos en donde se puede llegar a leer las actividades a las que se dedicaron los antiguos, sus costumbres, sus recursos, su modo de solucionar problemas, sus creencias, sus técnicas. Al hacer la lectura de los objetos del pasado, se evidencia que en la ocupación el ser humano deja plasmado lo que es, lo que sabe, lo que piensa, lo que hace y lo que cree.

Pero no hay que focalizarse sólo en los objetos, también los procesos y técnicas establecen la tecnología de determinado grupo. Técnicas de agricultura, de manejo de materiales, procesos de producción, protocolos de intervención de una enfermedad, entre muchos otros ejemplos, se constituyen en tecnología intangible que contribuye a la definición del desarrollo tecnológico de un grupo, ya sea un país, región, civilización, gremio. De esta forma se observa la tecnología de manera vasta que comprende desde herramientas sencillas hasta sofisticados sistemas electrónicos. No obstante cuando se le pide a la gente una definición de tecnología generalmente piensan en complejos objetos electrónicos y automatizados, es decir lo que se denomina high-Tech. Para dar precisión, se asumirá, en este documento una definición de tecnología amplia y simple:

G. Gaynor (1999) define la tecnología como:

«Conjunto de medios creados por personas para facilitar el esfuerzo humano. En los términos más breves posibles, tecnología puede considerarse como capacidad creada».


El autor hace énfasis en algunos términos para conseguir mayor nivel de conceptualización.

Medios. Puesto que la tecnología no es un fin en sí misma. Creado. Es decir no es natural, es artificial en tanto producida por personas.

Conjunto de medios. Puede ser limitado o universal, según el punto de vista del analista.

Facilitar el esfuerzo humano. Se utiliza para incrementar el desempeño humano o permitir más allá de la capacidad humana.

De este modo, la tecnología ha existido desde que el hombre produce, inventa, modifica, elabora, construye, diseña, crea. El hombre que fabrica es el padre de la tecnología pese a la baja complejidad -con relación a los elementos actuales- de algunas de sus herramientas y objetos. Así, se evidencia una relación de reciprocidad entre ocupación y tecnología, es decir, la ocupación del ser humano se proyecta en las tecnologías de determinada época y grupo; en otras palabras la tecnología resulta siendo la manifestación palpable de la ocupación humana. Al mismo tiempo, el desarrollo tecnológico al que se llega, cambia la vida de los seres humanos, cambia los patrones de su ocupación.



Pero, ¿de qué manera se manifiesta esta relación de reciprocidad? La exposición de algunos hechos puede aclararla. Partamos de la concepción de lo que se entiende como invento. Un invento marca una ruptura en el nivel de dominio del hombre sobre determinado campo de la Naturaleza. Un ejemplo claro de invento es el control sobre el fuego; en el momento en el que los homínidos comprenden cómo producir y controlar el fuego, su desempeño ocupacional cambia significativamente: es posible calentarse frente a una hoguera, los alimentos se cocinan lo que los

hace más blandos y digeribles, se cuenta con un arma que amedrenta a los animales, entre muchos otros. A partir de este invento, los patrones ocupacionales sufren modificaciones, por ejemplo, dentro del proceso de autocuidado, la actividad de alimentación se complejiza, el proceso de preparación de los alimentos no puede ser asumido por todos los miembros de una comunidad, se requiere el diseño de nuevas herramientas para manipular el fuego, por lo que este invento tiene implicaciones en la división del trabajo, una modificación de los procesos sociales por medio de la ocupación.

Otro invento es la lámpara incandescente, que constituye el logro humano del dominio de la electricidad, para transformarla en luz y calor. Thomas Alva Edison presentó, en 1879, la primera bombilla, que no reemplazó a las lámparas de combustible inmediatamente, pero al desarrollarse avances en el dominio de la electricidad, se hizo posible el uso del sistema de corriente alterna y el mundo iluminado por luces artificiales que hoy conocemos. Estos avances constituyen innovaciones sobre el invento inicial, que es lo que generalmente impacta en la vida de la sociedad, en el momento en el que se comercializa. El invento de la bombilla ha cambiado patrones ocupacionales, por ejemplo incrementó el tiempo

diario en que las personas pueden desarrollar actividades de precisión en las que se requiere de buenos niveles de iluminación, para superar la oscuridad, el uso de la bombilla hace posible realizar tareas como leer o escribir en la noche, disminuyendo el esfuerzo humano que se debe hacer con la luz emitida por una fuente menos eficiente como una vela o lámpara de gas.

Los inventos y las innovaciones, en tanto desarrollo de tecnología, parten de la ocupación humana, particularmente del proceso ocupacional trabajo y tienen como resultado la transformación de patrones ocupacionales, en todos los procesos ocupacionales (Trujillo, A., 1994): en la manera de desarrollar las actividades de autocuidado, las actividades de juego y esparcimiento y por supuesto las de trabajo¹. Todo esto determinado por situaciones contextuales de conocimiento (estado general de la ciencia y la tecnología en determinada época), cultura (creencias, representaciones sociales, sistemas socioeconómicos), ubicación geográfica (condiciones ambientales como clima) y recursos naturales disponibles. El conjunto de estos factores determina el estado de la tecnología de un grupo humano. El diagrama siguiente, representa esta relación de reciprocidad entre ocupación y tecnología.

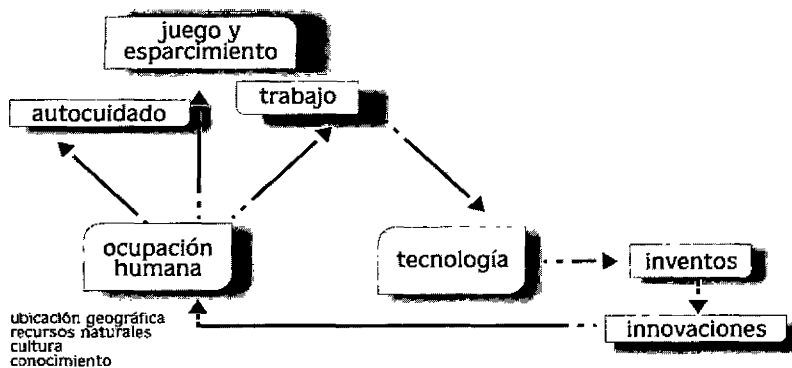


Figura 1. Relación de reciprocidad entre ocupación humana y tecnología

La tecnología se aplica a diferentes áreas de la vida del hombre. Una de sus aplicaciones está dada en el área de la salud; es allí en donde se evidencia el enorme beneficio que los desarrollos de la Física, la Biología y la Ingeniería han ofrecido a la supervivencia de la especie y al mejoramiento de la calidad de vida. Dentro de esta amplia aplicación, se encuentra el campo de la Rehabilitación. R. Smith (1991) clasifica las tecnologías de esta área en dos tipos, uno de ellos está dado por el tipo de tecnologías denominado tecnologías para rehabilitación o educación, que incluye software para rehabilitación cognitiva, biofeedback y estimulación eléctrica funcional. El otro tipo es el de las tecnologías de adaptación o de asistencia, que buscan apoyar el desempeño y la independencia de la persona con discapacidad con el fin de aumentar su capacidad funcional; éstos incluyen órtesis, prótesis y otros dispositivos para tal fin.

Dentro de la taxonomía de Terapia Ocupacional (Dunn, W. y McGourty, L., 1998), la ocupación humana presenta tres manifestaciones denominadas Áreas del Desempeño Ocupacional. Éstas son, las Actividades de la Vida Diaria, Actividades de Trabajo y Actividades de Juego y Esparcimiento. El ser humano desarrolla su desempeño ocupacional, enmarcado en estas áreas, a partir del estado de los Componentes del Desempeño Ocupacional: Sensoriomotor, Integración Cognitiva y Procesos Cognitivos y, Destrezas Psicosociales y Componentes Psicológicos. También se consideran los contextos del desempeño ocupacional. Tanto el estado de los componentes del desempeño, como los contextos en los que se desenvuelve la persona definen el comportamiento ocupacional en las áreas de desempeño.

Se entiende que el ser humano cuenta con las habilidades necesarias para comprometerse con ocupaciones que le permitan satisfacer necesidades individuales y colectivas. Sin embargo, existen ciertas condiciones en las cuales el individuo llega a ver disminuidas o perdidas habilidades por una situación patológica bien sea física, sensorial, cognitiva o emocional. Un ejemplo de esto es el siguiente, una persona requiere satisfacer la necesidad de alimentación, para lo cual necesita habilidades como son percepción de la ubicación del plato, fuerza muscular en sus miembros superiores, arcos de amplitud articular que le permitan llevar su mano hasta el plato y hasta la boca, coordinación y precisión de los movimientos dados por el patrón de movimiento funcional mano-boca, agarre de los cubiertos, entre otras; la persona que requiere desarrollar la actividad presenta cuadriplejía, de modo que presenta una severa restricción para mover sus miembros superiores. En este momento se presenta que las habilidades de la persona no son suficientes para cumplir con la actividad, existe un desequilibrio que hace que el desempeño ocupacional sea ineficiente.

Una solución a este respecto podría ser que alguien más interviniera y desarrollara el proceso de alimentación de la persona con cuadriplejía. Si bien es cierto que esta solución da la oportunidad a la persona de alimentarse, no le permite sentir que está dominando la actividad y su entorno, por el contrario genera sentimientos de minusvalía y dependencia. Otra solución es aplicar un dispositivo de tecnología de asistencia que apoye la actividad con base en las habilidades de la persona, es decir que se utilicen las habilidades reales con que cuenta para activar un dispositivo que le ayude con su alimentación. Esta persona con cuadriplejía puede hablar, masticar, deglutir, controlar movimientos de cabeza y cuello. Con la prescripción de un robot que simule los movimientos requeridos para la alimentación, a partir de sencillas órdenes verbales o movimientos de la musculatura de cabeza o cuello, esta persona podrá alimentarse de manera independiente. Los sentimientos experimentados serán, contrario a la primera solución, sentimientos de eficacia, dominio de sí, dominio de la actividad y autonomía personal, es decir la toma de decisión sobre la vida, lo que resulta positivo para un proceso de desarrollo.



Otro ejemplo podría estar dado por la siguiente situación²: Un niño con parálisis cerebral, cuadriplejía espástica, cuenta con un nivel cognitivo necesario para actividades escolares y cursa preescolar en un colegio de educación regular. Una de las competencias académicas para los niños de su nivel es que reconozcan las vocales y los números del 0 al 9 y que inicien su escritura. Este niño no hace el agarre de un lápiz, crayón o color; al realizar una adaptación de estos elementos haciéndolos más gruesos, logra agarrarlos pero no puede utilizarlos para trazar, de modo que este niño va quedando por debajo del nivel que lleva el grupo en el que se

encuentra dada su dificultad para agarrar un lápiz y escribir en una hoja. A pesar de la severa limitación en el movimiento, el niño puede alcanzar y extender independientemente los dedos II y III. Se opta por la prescripción del uso del computador como adaptación de la actividad de escritura, reemplazando el tablero genérico por uno especial, desarrollado por el IntelliKeys Alternative Keyboard producido por IntelliTools(r), Inc. Este teclado o mejor llamado tablero, en cambio de teclas cuenta con diferentes láminas sensibles al tacto, que se acoplan a un marco que reconoce cada una (procesamiento del sistema tecnológico), sobre dicho marco

se ajusta una lámina de acrílico transparente con agujeros que corresponden a cada carácter, de modo que el niño pueda apoyar la superficie palmar del carpo sobre la lámina e introducir sus dedos extendidos en uno de los orificios, con lo cual activa un carácter (entrada), que es escrito en la pantalla (salida) y visto por el niño como resultado de su ejecución motora (retroalimentación). El Terapeuta configura la velocidad de respuesta del teclado ante la presión del niño, considerando las dificultades de control motor y coordinación, de modo que si oprime la lámina durante 2 segundos o más, el carácter no se repita (como ocurre en las computadoras de uso cotidiano) lo que contribuye a que la actividad sea exitosa. Esta adaptación en los pasos, herramientas y equipo, le permite desarrollar eficientemente la actividad de escritura en el nivel de competencias exigidas por el colegio. En este caso, el niño asume que el escribe con este equipo, y expresa «estoy aprendiendo a escribir» y no «yo no puedo escribir», situación real antes de implementar este dispositivo de tecnología de asistencia.

Con la ayuda de estos ejemplos se ha presentado cómo se llega a tomar la decisión de la implementación de tecnología de asistencia en casos en los que las exigencias de la actividad no están acordes con las ha-

bilidades de una persona para desarrollarla de manera eficiente. Esta implementación cuenta con pasos para el Terapeuta, como evaluación de la persona, la tecnología y el entorno (sistema), selección del dispositivo de tecnología de asistencia, entrenamiento en el uso y mantenimiento del dispositivo y reevaluación del sistema, de modo que sea eficiente. Con implicaciones para la persona con discapacidad de sentido de logro, incremento en el nivel de independencia y privacidad; aumento en general del grado de autonomía personal y participación social.

El éxito de la aplicación de tecnología de asistencia se encuentra en el análisis de la correspondencia entre sus componentes. L.V. Bertalanffy (1992) plantea que «cualquier objeto y en particular cualquier sistema es solamente definible por su cohesión, tomada en sentido lato, es decir, por las interrelaciones entre los elementos componentes». Se establece, de este modo, lo que es un sistema de tecnología de asistencia en donde sólo las interrelaciones entre cada una de las partes -tecnología/humano/actividad/contexto- hacen posible su funcionamiento; éste se comporta como un sistema abierto que cambia y se adapta en la medida en que cambia alguna de sus partes.

Conclusiones

Dentro de la tecnología de asistencia se concibe que la tecnología se encuentra al servicio de ser humano, que el desarrollo tecnológico debe responder a un avance en la estructura mental del hombre, en su concepción del mundo y de los diferentes procesos que se desarrollan en él, tanto individuales como sociales. Así el avance tecnológico nunca debe esclavizar al hombre, debe por el contrario tener como fin el bienestar del ser humano en las diferentes áreas de su vida ocupacional.

El uso de las manos ha hecho posible el mundo que conocemos, sin embargo, observando el desarrollo tecnológico actual se deduce que no es absolutamente necesario que una persona utilice sus manos para realizar actividades. Esto se constituye en un avance significativo del concepto de ocupación de Reilly, que en su momento dio prioridad al uso de las manos. En la actualidad, sin usar las manos se puede escribir, comer, jugar, trabajar, comunicarse con otra persona que este lejos, esto gracias a dispositivos de tecnología, tales como reconocedores de voz, mouse para manejar con el mentón o la boca, sistemas de control ambiental activado por soplo y sorbo, etc.



La aplicación, uso y desarrollo de tecnología de asistencia, genera nuevas reflexiones acerca de la ocupación, puesto que un ser humano puede comprometerse con actividades aunque la ejecución de sus actividades se encuentre seriamente limitada por alguna deficiencia.

La idea es, entonces, que el Terapeuta Ocupacional identifique e incremente las habilidades con las que cuenta el usuario, con el fin de prescribir, adaptar o desarrollar un dispositivo de tecnología de asistencia que cuente con las características necesarias para que la persona pueda dar una orden que se constituya en la entrada del sistema, éste la procese y produzca una salida que establezca el logro de la actividad que la persona necesita realizar.

Las actividades son adaptadas a las necesidades de la persona, parte de la adaptación está dada por la aplicación del dispositivo de tecnología. Al realizar la adaptación se busca equilibrio entre las habilidades de la persona con discapacidad, las demandas de la actividad y las características del entorno; consiguiendo este equilibrio la actividad se hace posible, el ser humano puede interactuar con su entorno y beneficiarse de la interacción, además de lograr privacidad, autonomía personal, la sensación de ser dueño de su vida, de utilizar sus habilidades para cubrir necesidades. En suma, lograr que en el escenario de la realización de actividades diarias no sea indispensable el concurso de un segundo actor. La tecnología de asistencia le da la posibilidad a la persona con discapacidad, de comprometerse ocupacionalmente, satisfacer necesidades y ser el protagonista de la ejecución del espectro de actividades en las que se compromete un ser humano.

Referencias

- Bertalanffy, L. V. Perspectivas en la teoría general de sistemas: estudios científicos y filosóficos. Madrid (España): Alianza Editorial; 1992, p. 152.
- Cook, A. y Hussey, S. Assistive technologies: Principles and practice. St. Louis, Missouri (E.U.A.): Mosby; 1995.
- Dunn, W, y McGourty, L. Aplicación de terminología uniforme a la práctica profesional. En: Hopkins, H. y Smith, HD, editores. Terapia Ocupacional. 8a. Edición. Madrid (España): Editorial Médica Panamericana S.A.; 1998.
- Gaynor, G. Manual de gestión en tecnología. Bogotá (Colombia): Mc. Graw Hill; 1999, p. 48.
- SMITH, Roger. Technological approaches to performance enhancement. En: CHRISTIANSEN, Ch. Y BAUM C. (Eds). Occupational therapy overcoming human performance deficits. Thorofore NJ (E.U.A): Slack Incorporated; 1991.
- Trujillo, A. Modelo «Desempeño ocupacional y realización humana», su origen y alcances. En: Terapia Ocupacional y Universidad. Bogotá (Colombia): Universidad Nacional de Colombia; 1994, p. 99-114.
- 1 Procesos ocupacionales de acuerdo al Modelo de Desempeño Ocupacional Realizante.
2 Situación tomada de la experiencia de la autora del presente artículo en su consulta particular, concretamente del proceso de implementación de tecnología de asistencia.



Competencias del Terapeuta Ocupacional en el Fenómeno de las Adicciones con un Modelo Biopsicosocial

Resumen

Este artículo compila una experiencia de trabajo en el área de salud mental, en personas con trastornos por consumo de sustancias como alcohol, alucinógenos o anfetaminas. El marco de trabajo es un modelo biopsicosocial, a partir del cual se integra el trabajo del terapeuta ocupacional, como integrante del equipo interdisciplinario y bajo el concepto de utilizar la ocupación como propósito y como medio para restaurar los estados de salud de las personas que sufren esta enfermedad. Palabras claves: Ocupación, hábitos, rutinas, equipo interdisciplinario.

Abstract

This article compiles a work experience in the area of mental health in disabled people for consuming of substances as alcohol, anfetamins an psychoactives drugs. The frame work is a biopsychosocial model what it includes the occupational therapist job as part of interdisciplinary team and the importance to use of occupation like purpose and medium to improve the health state of the this kind of disable people.

Key Words: Occupation, Habits, Routines, Interdisciplinary Team.

Claudia Marcela Rozo Reyes
Terapeuta Ocupacional
Especialista en Docencia
Universitaria
Universidad del Rosario
Directora Programa de Terapia
Ocupacional.
Facultad de Rehabilitación y
Desarrollo Humano.
Universidad del Rosario.




Introducción

El trabajo en el campo de las adicciones fue surgiendo como parte de la intervención que los terapeutas ocupacionales hemos ido realizando en el área de la Salud Mental y la intervención en esa área se ha perfilado en el curso del trabajo con esta población, ya que siempre se ha considerado la ocupación como un elemento esencial en la planificación de los procesos de rehabilitación.

Es indudable el crecimiento que se ha dado en el consumo de sustancias durante los últimos años y ese crecimiento ha llevado a que surjan diferentes tipos de programas para el tratamiento de esta enfermedad, los cuales han tenido diferentes aproximaciones teóricas y prácticas, y cuyos resultados han dependido de factores procedimentales, individuales, familiares y socioculturales. Sin embargo es importante recordar que el problema de la rehabilitación de individuo adicto, es muy complejo y que no sólo se enfrenta un problema epidemiológico, sino la interacción de factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales.

Es por ello necesario hacer una consideración de las características particulares de las personas que asisten a programas de tratamiento, debido a que la orientación de tales programas ha tenido múltiples enfoques, como la Teoría de los doce pasos, las Comunidades Terapéuticas, los Grupos de Auto-ayuda, los Programas de las Clínicas y Hospitales Psiquiátricos, incluyendo los Hospitales Día o Programas Ambulatorios, los Programas de Hospitalización Total y aquellos donde se utilizan fármacos substitutos.



Todos ellos han presentado logros importantes vistos desde diferentes miradas, como períodos de abstinencia, disminución del consumo o posibilidades de recaída, disminución de la escalada de sustancias, entre otros. Pero para dar respuesta a los problemas que con lleva la adicción, es necesario considerar la compleja problemática en la que está inmersa el adicto, como son los aspectos biológicos, de dependencia física a las sustancias; psicológicos, de cambios de conducta y ambientales; familiares, como la disfunción de la dinámica familiar; sociales, por las consecuencias económicas y legales del consumo de sustancias, y ocupacionales, ya que implica cambios en los hábitos y las rutinas diarias de los individuos.

Así mismo considerar aquellas personas que además de su adicción presentan una enfermedad mental asociada, lo que hace necesario que se diseñen estrategias especiales que contemplen sus dificultades para comprometerse, relacionarse, establecer y mantener metas a largo plazo, todos estos elementos importantes para participar en un programa de Rehabilitación.

Desarrollo del Programa

Teniendo en cuenta estos aspectos surgen los programas con un enfoque basado en el modelo de trabajo BIOPSIICOSOCIAL (Engel 1977).



El Modelo Biopsicosocial

Este modelo se derivó de muchas aproximaciones teóricas y prácticas, además de contemplar las necesidades de la población que accedía a procesos de rehabilitación en Clínicas psiquiátricas y hospitales especializados en Salud Mental, donde la experiencia mostraba la necesidad de organizar procesos que incluyeran a los consumidores jóvenes y mayores, hombres y mujeres, con y sin actividad laboral, de diferentes niveles socioeconómicos y educativos, y personas con desórdenes psiquiátricos asociados o no. De allí surge la concepción de considerar al ser humano como un individuo con un organismo complejo, transformado y transformador de la experiencia social y cuyo fin es la vida mental integrada. Esto hace que se reconozcan las necesidades individuales, que se tengan en cuenta las particularidades del ambiente donde se ha desarrollado la historia de cada persona, y se proyecten las opciones de rehabilitación.

Para ello se requiere de un abordaje interdisciplinar, no sólo para ver integralmente al individuo, sino también para posibilitar y ampliar la cobertura de los programas que trabajan bajo este esquema. El equipo interdisciplinar está conformado por Médicos Psiquiatras, Psicólogos,

Trabajadores Sociales, Enfermeras y Terapeutas Ocupacionales. Cada profesional tiene competencias, que están dadas por su área de formación y el tiempo de dedicación al programa.

El modelo de trabajo tiene un carácter eminentemente grupal, pero con una clara consideración de las necesidades individuales, de manera tal que se diseñan planes de trabajo para cada persona, siempre bajo las mismas condiciones.

PROCESO

Primera Etapa:

El usuario ingresa al programa únicamente a través de la hospitalización total. La estabilización médica, controla la abstinencia, detiene el consumo y crea el vínculo con el tratamiento. Controlar la abstinencia es uno de los principales objetivos de esta primera etapa, ya que los individuos no logran beneficiarse del proceso, sin dejar de consumir la sustancia. Esta es una posición que se ha instaurado como parte de la filosofía del tratamiento de las adicciones. En esta primera etapa se presentan los principales problemas para el manejo, dados por la grave tendencia a la depresión, ansiedad y el acting-out.

El Terapeuta Ocupacional inicia el proceso evaluativo, la Historia Ocupacional constituye una valiosa herramienta que contribuye a la elaboración del Diagnóstico Clínico, y facilita la comprensión de la problemática actual.

Se realizan otro tipo de pruebas, como Listados de Metas, orientadas por la edad y el género, las cuales deben ser revisadas con cierta periodicidad, debido a que la conciencia de las dificultades comienza a surgir con el proceso de desintoxicación y el inicio de las actividades de Psicoterapia.

Durante esta etapa las personas asisten al servicio de Terapia Ocupacional, dentro del esquema de trabajo de una Clínica u Hospital especializado en Salud Mental. Pero se evita que el grupo sea atendido con poblaciones que presentan otro tipo de desórdenes mentales, para facilitar el manejo de límites, la exigencia en las rutinas y el establecimiento de conductas ocupacionales más cercanas a su propia realidad.

La duración de esta etapa depende de manera muy importante del tipo de sustancia que se consume, del apoyo familiar y de los roles ocupacionales que desempeñen los individuos, debido a que las responsabilidades laborales, educativas y económicas posibilitan la permanencia dentro de los programas de tratamiento.

Segunda Etapa:

La etapa se inicia una vez ha terminado el proceso de hospitalización total. Así se hace un vínculo a través de un Programa Ambulatorio Intensivo, en el cual las personas asisten en un horario similar al laboral y cuyo propósito fundamental es la facilitación de la adquisición o readquisición de las conductas ocupacionales apropiadas al desempeño de los roles ocupacionales propios.

La etapa está fundamentada en el trabajo realizado por el Terapeuta Ocupacional, porque el eje central de todo el proceso de rehabilitación está centrado en la reorganización de la vida diaria de estas personas, quienes en su gran mayoría y debido a las características de su personalidad y al condicionamiento que ofrece el ambiente de consumo, tienen dificultades para aceptar y seguir rutinas y mantener hábitos saludables en su cotidianidad.

El proceso evaluativo es complementado con listado de roles y evaluación constante de habilidades y destrezas durante el transcurso del tratamiento.

Esta etapa tiene un carácter grupal y debido a la dinámica que se genera en todos los grupos se podrían determinar dos fases fundamentales en el proceso, que marcan directamente la participación de cada uno de los miembros del grupo y su madurez.

Fase Adaptativa

Al iniciarse la etapa del programa a nivel ambulatorio, el individuo está nuevamente en contacto con su medio familiar y social, lo que exige que la persona haga un vínculo más auténtico con el proceso de rehabilitación y pueda iniciar la reorganización de sus conductas ocupacionales, dado el contacto con la familia y con sus grupos sociales. La motivación es un elemento fundamental dentro de esta fase, donde las posibilidades de una recaída son muy amplias debido a la disponibilidad del ambiente extrahospitalario de conseguir la sustancia o las opciones de contacto con grupos sociales consumidores.

El Terapeuta Ocupacional se constituye en el pilar de fundamentación de aspectos que contribuyan a apoyar la motivación. Basándose en el Modelo de Ocupación Humana (Kielhofner, 1985) son ellos el descubrimiento de habilidades, creencia en la eficacia de esas habilidades y posibilidades de ejercer el control sobre el éxito y el fracaso. Esto sin embargo no significa que el Terapeuta Ocupacional ofrezca gratificación al individuo o al grupo de manera constante, sino la posibilidad de mantener un grado de dependencia suficiente hasta que cada uno sea capaz de ejercer control sobre sus propias emociones y acciones, apropiadas o no.

Durante esta fase, también se facilita la experiencia de frustración y ansiedad, a través del uso de la actividad terapéutica como vehículo de expresión y tratamiento, como también de las dificultades de la personalidad. Tales dificultades se podría referir al uso de conductas inadaptativas a nivel ocupacional, como la pérdida de roles o la sustitución por otros, que no son sanos o productivos personal y socialmente. Estas experiencias de frustración y ansiedad se modulan en intensidad hasta que el individuo pueda afrontar la adversidad y el estrés de manera productiva.

La dinámica generada al interior del grupo asigna por sí misma roles dentro de éste, que debe ser controlados por el equipo interdisciplinar, siendo que se pueden constituir en altamente productivos o destructivos; por eso deben generarse espacios de discusión que apoyen la cohesividad de los criterios de la actuación interdisciplinar. Así la dinámica debe ser orientada hacia el apoyo del mantenimiento de la abstinencia y el reconocimiento de la problemática que genera el consumo dentro de la vida, porque la mayor parte de las personas que se encuentran dentro del programa centran su problemática en el consumo, sin

considerar las dificultades reales por las cuales éste se ha generado, o que se han producido con éste.

Ésta se constituye también en la oportunidad, dentro del tratamiento, para descubrir y ser consciente de las dificultades para asumir roles y conductas ocupacionales apropiadas a las condiciones individuales, y para actuar de acuerdo a lo que socialmente se espera. Cuando esto se logra, la posición y el rol dentro del grupo del individuo cambia de manera importante y se podría ubicar dentro de la siguiente fase del proceso, ya que se inicia la necesidad de ser productivo.

Fase Productiva

Una vez se ha logrado un grado importante de conciencia de la problemática que genera el consumo de sustancias, es necesario orientar el proceso hacia la generación de cambios que ayuden a reorganizar la vida del individuo, afectada por el ambiente social y cultural del consumo de sustancias. Así se puede considerar lo escrito por Khantzian, Halliday y McAuliffe (1990):

«Aunque lo que lleva a un individuo a tratamiento es la adicción, lo que le conducirá a abandonar el consumo de drogas y a experimentar un cambio profundo en la percepción de sí mismo y de su entorno es el tratamiento de su personalidad. A largo plazo consideramos que el tratamiento de los trastornos de la personalidad es el camino mejor hacia la recuperación de la adicción».

Es claro aquí que la labor de los programas de tratamiento no es controlar únicamente el consumo, sino producir cambios en las diferentes áreas del individuo y concientizarlo de que sus problemas en la vida diaria están directamente relacionados con el consumo de drogas o el alcohol. Así el objetivo principal durante esta fase se centra en posibilitar la experimentación de una «vida en sobriedad» y rescatar el disfrute de la vida diaria, especialmente de la sensación de control sobre la conducta y la relación con otros. Entonces comienza a jugar un papel muy importante la asignación de responsabilidades dentro del funcionamiento del programa y del grupo. Sin embargo a lo largo de todo el proceso, la persona ha asumido responsabilidades, aunque están más referidas al cumplimiento de horarios y de actividades.

Estas nuevas tareas, además, brindan un nuevo estatus dentro del grupo, que ofrecen un magnífico escenario, para ser confrontado por el grupo y el equipo interdisciplinario, lo cual puede brindar la opción de reevaluar el proceso de adquisición o readquisición de conductas ocupacionales. Esto debe ser conducido por el Terapeuta Ocupacional de manera tal que sea el individuo quien pueda describir su propio desempeño y calificar cómo esa

responsabilidad se puede traducir en otras conductas dentro de su vida por fuera del programa.

Durante toda esta fase, la persona debe lograr identificar y modificar, los aspectos de su personalidad que han sido los puntos de partida para la adicción, y cómo el consumo ha sido tomado como opción de recibir gratificación o de expresión de conflictos o necesidades. Esto último es reemplazado por el uso de la actividad como medio para cambiar la función que hasta ahora han tenido las sustancias. El proceso que se genera con el uso de la actividad permite que el Terapeuta Ocupacional señale al individuo cada una de las fortalezas o debilidades, que posee su conducta ocupacional y pueda así transferirla a otras esferas de su vida, fuera del contexto terapéutico.

Esto en apariencia puede ser considerado como un ideal de cualquier proceso de intervención, pero en la realidad surge una inquietud: ¿Hasta qué punto todos estos cambios se están produciendo fuera del contexto terapéutico, teniendo en cuenta que nos enfrentamos a individuos cuya habilidad para manipular o aparentar es reconocida? La familia es siempre la mejor opción. Esto no significa que se introduzca una alianza con las fami-

lias, pero el vínculo que exige el programa por parte de la familia, le asigna a ésta un rol muy importante, que no está abiertamente expresado, pero actúa como evaluador de los cambios.

La experiencia logró identificar que la percepción del individuo sobre su familia no es persecutoria, sino más como un veedor de logros constantes. Ello no significa que todas las familias tengan iguales comportamientos, ya que las dinámicas familiares siempre se afectan por la adicción y no todas las familias tienen respuestas o comportamientos como los señalados y por ende las percepciones de los individuos sobre el papel de sus familias no son las mismas. Otro recurso utilizado es el uso de exámenes paraclínicos, tomados de manera esporádica, con el fin de detectar los niveles de la sustancia en el cuerpo. Ésta es una medida que puede parecer coercitiva, en un medio donde se promueve principalmente la concientización de las propias necesidades de cambio, pero brinda una estructura de funcionamiento y fija el compromiso real con el tratamiento.

Es importante señalar que no es posible establecer indicadores de logro generales para el grupo. Para determinar cuándo está listo para seguir con otra etapa del tratamiento, es evaluado de manera individual con cada persona y el equipo interdisciplinario, porque la particularidad de las historias no admite el establecimiento de este tipo de criterios. Sin embargo los cambios actitudinales se constituyen en el mejor índice de los resultados, como también la visión de la familia y los resultados de los exámenes paraclínicos.



Etapa de Entrenamiento

En este modelo de trabajo existe una política clara respecto al empoderamiento de la persona del tratamiento, lo que hace que el programa se convierta en un facilitador de los procesos, pero no ofrece opciones de rehabilitación profesional o reubicación laboral o escolar, ya que el mensaje que se transmite permanentemente es la autovalía.

Así el individuo sale del tratamiento ambulatorio intensivo y comienza a enfrentar su propia vida, con o sin actividad laboral o educativa, debido a que él debe ser el organizador de su propia conducta ocupacional. El programa continúa haciendo un acompañamiento y mantiene el vínculo mediante reuniones semanales con participación de las familias y ofrece opciones de reforzar el proceso o de recibir ayuda en etapas difíciles, asistiendo a una o varias jornadas diarias del programa y la participación en todas las actividades que ello implica.

A partir de la salida del paciente del programa, se hace un seguimiento telefónico, dirigido a reconocer las actividades que está desarrollando la persona, laborales o educativas, el consumo, las relaciones sociales y familiares que está manteniendo. Este seguimiento es realizado con una periodicidad de 6 meses.

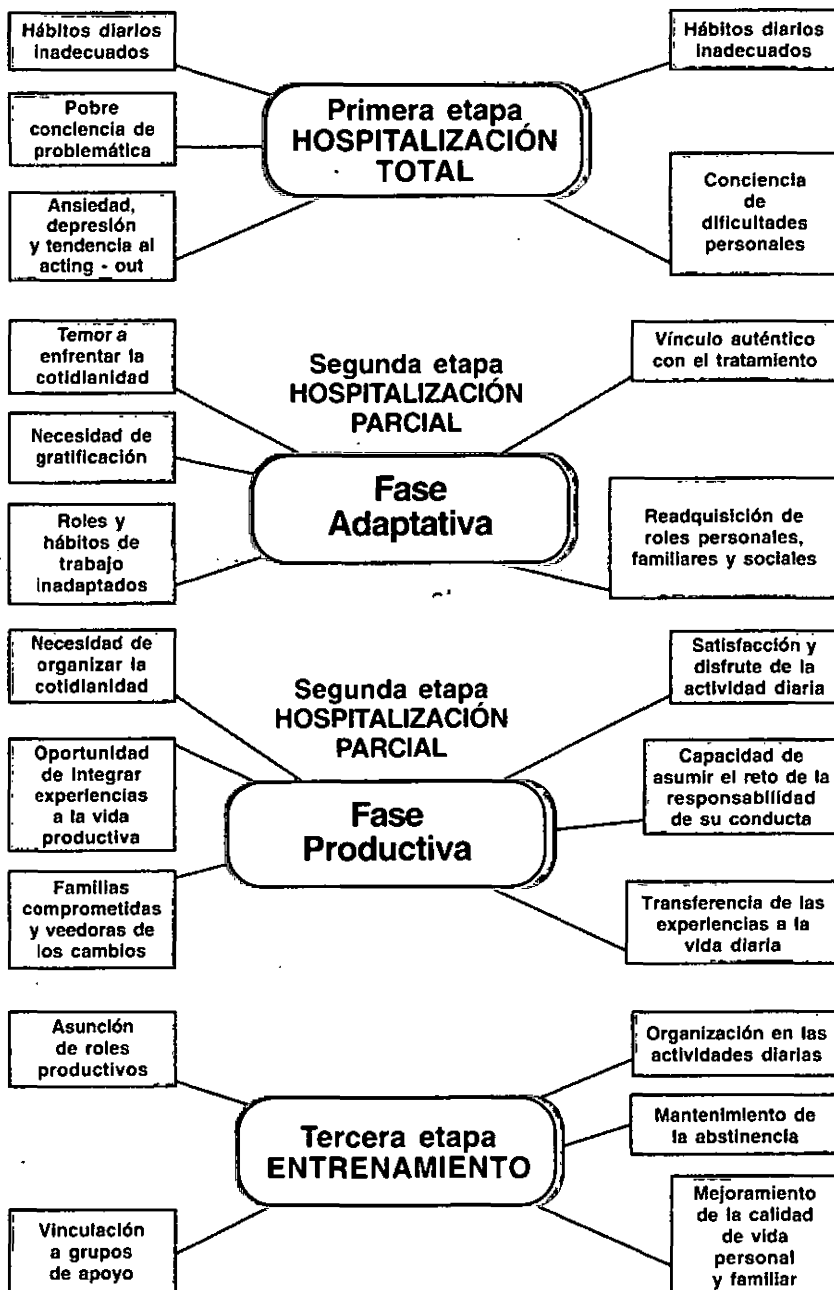
Además, durante todo el proceso de tratamiento se promueve que los individuos se vinculen a grupos como Alcohólicos Anónimos o Narcómanos Anónimos, dado que la vinculación con estos grupos facilita el mantenimiento de la abstinencia luego de la salida.

Esta es una etapa que podría decirse que no termina, como tampoco se puede considerar que un individuo adicto está curado y que puede volver a consumir con moderación. Se puede afirmar así que la labor del Terapeuta Ocupacional es menos activa, ya que el programa también es menos activo y tiene la concepción de permanecer de esta forma porque ante todo busca ser una figura de apoyo en la vida del paciente y no crear una dependencia con él.

Como es lógico dentro de cualquier proceso de tratamiento se pueden dar recaídas en el consumo o en actitudes que se constituyen el punto de partida para reiniciar el consumo. Generalmente, cuando esto se presenta se evalúa el caso en particular y se decide una nueva hospitalización total u otro tipo de medidas que pueden ser menos severas, de acuerdo con lo que pueda haber presentado el individuo.

Concluyendo, ésta es una alternativa de tratamiento que posee una visión de la persona más como gestor de sus propios procesos de cambio, que como tradicionalmente ha sido tratado, como «paciente», es decir un ser pasivo, en el que se realizan una serie de procedimientos y quien espera que los sistemas sociales o de salud hagan transformaciones en su actuación.

La concepción de generar cambios en las actitudes, en las propias actuaciones y conductas diarias, pueden realmente garantizar resultados, como que el 36% de los pacientes que culminan el proceso mantienen la abstinencia durante el primer año, considerado como el más crítico.



Etapas del proceso de trabajo

Recomendaciones

El trabajo con esta población es muy exigente, demanda de equipos interdisciplinarios sólidos, con una amplia formación en el área, con metas claras y buenos procesos comunicativos.

El liderazgo del equipo debe ser siempre compartido, ya que las competencias de cada uno de los profesionales enriquecen el proceso terapéutico y permiten proponer objetivos más reales y comprensivos de las realidades particulares de cada uno de los individuos que se benefician del programa.

Los programas de tratamiento no pueden centrarse en detener el consumo, aunque esa debe ser la primera condición para el ingreso, sino modificar la vida diaria de los individuos como una estrategia para producir resultados permanentes.



BIBLIOGRAFÍA

1. ENGEL, G. L. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science. 1997.
2. KAPLAN, Harold. Terapia de grupo. Tercera Edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid, 1998.
3. Dirección Nacional de estupefacientes. Modalidades de tratamiento y rehabilitación de farmacodependientes en Colombia. Ministerio de Justicia. Santafé de Bogotá, 1997.
4. KIELHOFNER, Gary. Conceptual Foundation of Occupational Therapy. Second Edition. F.A. DAVIS COMPANY. 1997.



Una Postura Ética Para La Paz: más allá del Quehacer Profesional

*Saber que se puede, querer que se pueda.
Quitarse los miedos, sacarlos afuera.
Pintarse la cara color esperanza.
Tentar al futuro con el corazón...
Kike Santander, Diego Torres*

Por Martha Tobón de Awad
Terapeuta Ocupacional
Por un Mañana



Resumen

Este artículo pretende justificar con las teorías de Terapia Ocupacional una propuesta de intervención comunitaria, la cual contribuya a promover la salud mental de los colombianos, la formación de valores éticos y el desarrollo de actitudes personales que promuevan la convivencia.

Describe el impacto sobre el desempeño ocupacional de las disfunciones psicosociales que pueden tener origen en la situación nacional. Se basa en autores como Neuhaus, Van Amburg, Short-De Graft, Kielhofner y Trujillo. Plantea la propuesta de intervención comunitaria con los programas de Desarrollo Emocional y Convivencia, de Ecología y de Formación de Valores, los cuales son el resultado del trabajo colectivo de terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, maestros, padres y niños del Jardín Infantil Por un Mañana, ubicado en Bogotá, Colombia. Utiliza en forma holística los marcos de referencia de la ocupación humana, comportamiento ocupacional, ecología, adaptación ocupacional, psicosocial y de pedagogía participativa.

Con esta propuesta se ha influido de manera definitiva en las actitudes personales y comunitarias, tanto de los niños como de los adultos que han participado de ellos. Además cuenta con un inmenso potencial de futuro ya que es absolutamente posible masificarlos a lo largo y ancho del país.

Palabras claves: Disfunción psicosocial, Terapia Ocupacional democracia y paz, sistema de la voluntad, espiritualidad, educación democracia y paz.

Abstract

This article seeks to justify with the theories of Occupational Therapy a proposal of community intervention, which contributes to promote the mental health of the Colombians, the formation of ethical values and the development of personal attitudes that promote the coexistence.

It describes the impact on the occupational acting of the unfuntion psicosotials that you/they can have origin in the national situation. It is based on authors like Neuhaus, Van Amburg, Short-De Graft, Kielhofner and Trujillo. It outlines the proposal of community intervention with the programs of Emotional Development and Coexistence, of Ecology and of Formation of Values, which are the result of the collective work of occupational therapists, speech language pathologist, teachers, parents and children of the Infantile Garden In one Tomorrow, located in Bogotá, Colombia. It uses in holistic form the marks of reference of the human occupation, occupational behavior, ecology, occupational adaptation, psicosocial and of participatice pedagogy.

With this proposal it has been influenced in a definitive way in the personal and community attitudes, so much of the children as of the adults that have participated of them. Also bill with an immense future potential since is absolutely possible chew them to the long and wide of the country.

Key words: Psico-Social disfuctions, Therapy Occupational democracy and peace, system of the will, spirituality, education democracy and peace.

Me levanto, es temprano, alcanzo a leer el periódico... Sé lo que voy a leer y cómo me va a afectar: Me duelen los muertos y los heridos del último acto terrorista. Siento pena por los secuestrados y sus familias. Me cuesta trabajo creer que alguien destroce el centro de un pueblito que tanto costó construir. No sé cómo se puede dormir tranquilo después de robar el dinero de otros. Cómo ignoro a una niña indefensa violada y embarazada. Tengo vergüenza con esa familia desplazada de algún pueblo del Chocó, que pretende vivir en esta fría ciudad. Cómo voy a ignorar la muerte de esos indigentes, hambrientos fantasmas de la noche, porque una bomba cayó donde no tocaba....

Me acechan las preguntas de siempre: ¿Estoy haciendo algo para decir no más? ¿Busco conciliar el panorama anterior, mi sentido ético y mi ejercicio profesional? ¿Lo que estoy haciendo ayuda a cambiar la situación? Mi proyecto de vida tiene en cuenta todo esto. Deseo pensar que Sí. Estoy viviendo y aprovechado mi profesión como Terapeuta Ocupacional para enfrentar la realidad de mi país con acciones concretas.

El objetivo de este artículo es justificar una propuesta de intervención comunitaria, a la luz de la Terapia Ocupacional, que contribuya a promover la salud mental de los colombianos, la formación de valores éticos y el desarrollo de actitudes personales que promuevan la convivencia.

Primero se describirá el impacto sobre el desempeño ocupacional de las disfunciones psicosociales que pueden tener origen en la situación actual. Luego se mostrarán los fundamentos de la intervención de Terapia Ocupacional para atender la disfunción psicosocial. Después se planteará la propuesta de intervención comunitaria. Posteriormente se enumerarán los marcos de referencia de Terapia Ocupacional y Pedagogía utilizados en los programas desarrollados. Finalmente se mostrará el camino que la propuesta va a seguir en el futuro. Esta propuesta propone los programas de Desarrollo Emocional y Convivencia, de Ecología y de Formación de Valores, los cuales son el resultado del trabajo colectivo de terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, maestros, padres y niños del Jardín Infantil Por un Mañana, ubicado en Bogotá, Colombia.

Impacto Sobre el Desempeño Ocupacional de las Disfunciones Psicosociales que Pueden Tener Origen en la Situación Actual

Muchos autores como Neuhaus, Van Amburg, Howard y Howard, en 1997, y Santacruz en 2003, han coincidido en que los problemas como la depresión, angustia, ansiedad, estrés, desesperanza, aislamiento, falta de valores o la conducta antisocial, tienen un impacto directo sobre el adecuado desempeño ocupacional. Por ejemplo Santacruz (16) cita a Miller, quien en 1990 habló de que la enfermedad psiquiátrica traía consigo una crisis espiritual llevando a la persona enferma a tener un «caos existencial» que la imposibilitaba para desempeñarse exitosamente en la vida.

Este caos existencial se produce en la esfera espiritual y ética, la cual es uno de los componentes del ser humano: cuerpo, mente y espíritu (Howard y Howard, 1997). Así lo han planteado autores como Henderson en 1988, Kielhofner y

Burke en 1977, Mosey en 1974, Short-De Graft, en 1988. Witman en 1990. Por ejemplo, Engquist y Short-De Graft (7), propone una visión holística que reconoce la importancia de la interacción Mente - Cerebro - Cuerpo en el desarrollo personal.

Además, la esfera espiritual y ética permite dar significado a las acciones personales, motivando al individuo a ocupar su tiempo en actividades que le permitan conocerse, valorarse como ser humano y buscar la trascendencia a partir de todo lo que hace (Kielhofner, 1985; Reilly, 1971, Marx, 1974). Por ejemplo Kielhofner(11) en 1995 planteó que los anteriores aspectos tienen que ver con el subsistema de la Voluntad, según el Modelo de la Ocupación Humana. La voluntad es la estructura humana que favorece:

* La disposición emocional y cognitiva con que se mira el mundo

* La toma de decisiones para dar sentido al uso del tiempo, e involucrarse en ciertas ocupaciones

* La elección de valores éticos que se consideran importantes al escoger las ocupaciones durante la vida

* La formación del autoconcepto, el cual dirige las actuaciones personales.

La voluntad por lo tanto, influye de manera vital en el adecuado desempeño ocupacional del individuo. Pero cuando se produce una disfunción psicosocial, éste se puede afectar.

Por una parte, estos problemas disminuyen las ganas de actuar, el deseo de hacer cosas, la concentración en las actividades, la capacidad de ser eficiente, la visión de futuro, la esperanza, o el deseo de trascender. Por la otra, pueden transformar la integridad personal, trastocar los valores humanos, afectar las actuaciones comunitarias y alterar de manera significativa la forma en que las personas desempeñan sus ocupaciones.

Todo esto puede influir sobre el desempeño ocupacional favoreciendo la aparición de disfunciones psicosociales:

* Algunas personas pierden la habilidad de enfrentar la adversidad, creer en el futuro y buscar la realización personal. Esto afecta sustancialmente la capacidad de interactuar de manera significativa y valiosa para la comunidad (Van Amburg, 1997). Estas personas pierden la esperanza en el futuro y están deprimidas.

* Otras personas por ejemplo, alteran la postura ética que rige sus acciones personales, llevándolas a actuar de manera egocéntrica, sin respetar las normas sociales establecidas o funcionando contra las leyes que rigen la convivencia en un grupo social. Son personas que tienen una conducta antisocial (Trujillo, 2002).

* Otros individuos afectan sus comunidades con acciones como los homicidios, robos, violaciones, acciones terroristas. Además vulneran los derechos de los demás llevándolos a sentir miedo, angustia, ansiedad, negativismo, impotencia y despersonalización. Los afectados son personas con angustia y/o estrés (Ellison, 1983).

* También es necesario tener en cuenta el daño que pueden sufrir los grupos sociales expuestos a con-

vivir con las personas que han perdido la esperanza en el futuro, las que tienen conductas antisociales y las que sufren de angustia y estrés. Estas comunidades están en riesgo de tener disfunciones psicosociales (Trujillo, 2002).

Después de considerar los problemas anteriormente enunciados se planteó la posibilidad de que la comunidad del Jardín Infantil Por un Mañana estuviera siendo afectada de manera directa o indirecta por personas que tenían disfunciones psicosociales. Además que el panorama nacional estaba favoreciendo actitudes como las descritas anteriormente dentro de la comunidad del jardín (Amaya, Restrepo y otros, 1999).



Fundamentos de la intervención de Terapia Ocupacional para atender la disfunción psicosocial

Para resolver el impacto de la disfunción psicosocial se han hecho propuestas que ofrecen una solución integral desde el saber de Terapia Ocupacional. Por esta razón, autores como Kielhofner en 1995, Chen en 1996, Neuhaus, Spencer, Van Amburg, Howard y Howard en 1997, han hecho énfasis en la necesidad de incluir la esfera espiritual y ética en el tratamiento.

Ade ás, casi todos coinciden en que hay que cambiar la actitud terapéutica. Por ejemplo Van Amburg(19) propone replantear la postura despersonalizada del Terapeuta Ocupacional, cambiándola por una empática que tenga en cuenta la historia del paciente, el valor que le da a las actividades, el significado que tienen en su entorno. También dice que se debiera considerar el sentido espiritual que dirige las actitudes valorativas, relaciones interpersonales y actuaciones sociales del paciente.

Estos autores también enfatizan la necesidad de trabajar con el individuo en áreas existenciales. Por ejemplo Santacruz (16) retoma a Bellingham para proponer una intervención que ofrezca estrategias de tratamiento para tres esferas: Conectarse consigo mismo para entender sentimientos, emociones, valores y creencias. Conectarse con los otros para comprender las relaciones interpersonales, compartir el espacio y entender a los demás. Conectarse con un propósito en la vida para dar significado a la existencia, ser útil a la sociedad y trascender.

Por su parte Engquist y Short-De Graft(7) incluyen el área espiritual en la escogencia de las estrategias de tratamiento. El Terapeuta Ocupacional tiene que proponer a su paciente actividades que respondan a lo que es importante para él, es decir, significativas (Yerxa, 1967). El Terapeuta debe identificar las actividades que valora el paciente. La espiritualidad debe ser tenida en cuenta en el tratamiento, pues esto producirá un cambio actitudinal en el individuo. Tal vez ese cambio sea valioso en la postura que éste asuma frente a su vida y su comunidad.

Además, el devenir histórico de la profesión ha marcado también un camino a seguir para el tratamiento de las disfunciones psicosociales. Éste se ha mantenido con el hilo

conductor de la relación terapéutica y la ocupación como elementos vitales para la integración productiva y significativa del individuo a la sociedad.

Teniendo en cuenta los principios filosóficos descritos en este capítulo y en el cuadro anterior, el programa del Jardín Infantil Por un Mañana ha incluido los siguientes principios de Terapia Ocupacional en todas sus actividades:

- * Dar valor a las dimensiones morales, emocionales, espirituales. También al origen cultural y étnico de cada individuo.

- * Capacitar al individuo para que se adapte a los desafíos del medio usando estrategias para favorecer su desempeño como una unidad Mente - Cerebro - Cuerpo.

- * Crear rutinas diarias satisfactorias para dirigir de manera competente la vida ayudando a encontrar el equilibrio en las actividades: juego, trabajo, reposo y sueño.

- * Dirigir la búsqueda de una vida activa, utilizando el tiempo en actividades que permitan la armonía consigo mismo y con el ambiente.

- * Promover la vida en armonía con la naturaleza.

* Enseñar el sentido de eficacia, responsabilidad y ética a través de las actividades.

* Enseñar valores de convivencia durante la realización de todas las actividades.

* Ayudar a las personas a convertirse en seres útiles a una sociedad democrática.

El logro de estos principios ha exigido una postura claramente articulada con el contexto social, a los Terapeutas Ocupacionales y Fonoaudiólogos que trabajan en el Jardín Infantil Por un Mañana. Por esto su quehacer profesional se ha compenetrado profundamente con la actividad educativa de padres y maestros, para desarrollar la propuesta de intervención comunitaria.

Esta propuesta puede ofrecer un espacio para sanar el impacto que producen tanto las disfunciones psicosociales como la situación nacional. La razón radica en que se incluye una visión positiva, ética y esperanzadora de la vida (Trujillo, 2002).

Este espacio de intervención se da a partir del acompañamiento al individuo en el conocimiento de sí mismo, la creación de una escala de valores que permita la convivencia, la búsqueda de la utilización del tiempo en actividades significativas tanto

para sí mismo como para su comunidad y la valoración de su entorno como el espacio vital que le permita la ejecución exitosa de todas sus actividades cotidianas.

Propuesta de intervención comunitaria. Programas desarrollados

La propuesta de intervención comunitaria surgió como respuesta a la necesidad de proponer programas que promovieran posturas éticas para la paz, dentro de la comunidad educativa del Jardín Infantil Por un Mañana. Además buscaba responder a la necesidad de disminuir el impacto que causan las personas con disfunciones psicosociales sobre todos los miembros de la comunidad, ya que éstas afectan la visión de un futuro positivo y esperanzador.

Por otra parte, se consideró que tanto la convivencia como la paz se encuentran seriamente afectadas por el panorama de la Colombia de hoy. Este es el medio de cultivo ideal para aumentar las enfermedades que afectan la mente, el alma y por lo tanto el desempeño ocupacional de las personas.

La propuesta que aquí se plantea se enmarca en la Intervención comunitaria, uno de los campos de acción de Terapia Ocupacional (Trujillo 2002). Esta es la estrategia ideal para atender comunidades en riesgo de disfunción psicosocial.

Alicia Trujillo (18) explica que la intervención comunitaria busca la organización de la comunidad en torno a la ejecución de tareas de beneficio común, que ayuden a la creación de una conciencia de colectivo. Ésta se puede basar en valores de convivencia que lleven al logro de progreso colectivo y la satisfacción de todos sus miembros.

Para responder a los anteriores presupuestos, la propuesta cuenta con tres programas que permiten atender acciones comunitarias de amplio impacto social. Y aunque los programas están dirigidos a los niños, influyen de manera decisiva en las actuaciones de padres, maestros y otros actores de la comunidad en que se encuentra ubicado el jardín.

Los programas implementados se resumen en el cuadro No. 1, que se encuentra a continuación, con sus metas de intervención comunitaria y algunas de sus estrategias.

<u>Programa</u>	<u>Metas u. estrategias</u>	<u>Recursos u actividades</u>
<p>Desarrollo Emocional y la Convivencia</p>	<p>Favorecer el crecimiento de la inteligencia intra e interpersonal como base de la interacción social. Busca ayudar al niño a desarrollar:</p> <p>El conocimiento personal, la autoestima, la expresión de emociones, la aceptación y la autoconfianza como condiciones esenciales para enfrentar las situaciones de la vida.</p> <p>El reconocimiento de la existencia del otro, entendiendo sus emociones, actitudes y acciones. Saliendo de sí mismo para iniciar la convivencia con pares, mayores y menores.</p> <p>El sentido de grupo, al desarrollar habilidades para conciliar, comprender, perdonar, compartir y respetar las diferencias. Aprendiendo la importante tarea de trabajar en equipo para transformar el entorno. La capacidad de actuar democráticamente, con habilidades para asumir un lugar valioso en la comunidad. Con la opción de ser una persona solidaria con deberes y derechos sociales.</p>	<p>Una asignatura que cuenta con una intensidad horaria de una hora semanal.</p> <p>Acciones del maestro a partir del ejemplo.</p> <p>Semanas especiales</p> <p>Tarjetas de cortesía</p> <p>Cuentos y canciones.</p> <p>Actividades permanentes dentro del Proyecto Educativo Institucional.</p> <p>Una Cartilla de Desarrollo Emocional .</p>

Iniciar al niño en la construcción de una escala de valores que permita una sociedad más humana, justa y tolerante. Además busca crear la conciencia de que los derechos humanos no pueden existir sin que de ellos resulten deberes humanos que se deben cumplir. El programa propone la formación en valores desde la experimentación, la reflexión y la interacción con el mundo que rodea al niño:

Con acciones corporales el niño estará en capacidad de comunicar al entorno sus deseos, sentimientos y necesidades. Desde esta dimensión es desde donde se produce la identificación como persona individual que se quiere a sí misma y se relaciona con los demás a través del contacto físico. Gracias al desarrollo cognitivo el niño puede hacer la simbolización de los principios y valores que construye a partir de las relaciones con los demás. También aprende acciones para resolver los conflictos de la vida cotidiana y adquiere herramientas de conocimiento para resolverlos.

El lenguaje se convierte en el instrumento para expresar los valores que se están formando. Hablando el niño puede contar lo que piensa sobre las situaciones, establecer relaciones, expresar emociones y defender sus opiniones.

Con el arte el niño expresa su sensibilidad artística y puede plasmar valores con relación a sí mismo como ser humano y a los demás.

La espiritualidad tiene una gran influencia de las creencias familiares y culturales que influyen sobre la creación de la escala de valores.

Del sentido ético depende la construcción de principios y valores que marcarán el papel que el niño asumirá en su comunidad. También será determinante de la actitud autónoma del niño.

Actividades permanentes dentro del Proyecto Educativo Institucional.

Semanas especiales.
Cuentos y canciones.
Carteleras de deberes y derechos.
Una cartilla de valores.

Programa de Ecología

Busca inculcar en el niño la responsabilidad que tiene de conocer, proteger y restaurar la naturaleza y el medio ambiente que conforman su territorio. Además refuerza la importancia de vivir en una comunidad que conoce su historia y por lo tanto trabaja por lograr un ambiente sano, disfrutando de la biodiversidad y participando de la riqueza natural de nuestro país.

Este programa sigue dos directrices de transformación ambiental:

Apropiación del territorio que el niño logra a partir del conocimiento del entorno, sus recorridos y sus puntos de encuentro con los demás. Le permite reconocer la importante tarea de las personas en el cuidado del medio ambiente. El niño logra conocer el ecosistema en que vive con sus potenciales riquezas naturales. Además aprende actitudes de respeto por la naturaleza y el entorno de su comunidad.

Ubicación a partir de la construcción histórica: Porque el niño se apropia de su presente, partiendo del recuento histórico del pasado de sus padres, su barrio, su ciudad y su país. De esta manera reconoce la importante tarea del grupo social en la identificación de los problemas ambientales y su solución. El niño encuentra su importante papel en la transformación social a partir de campañas ecológicas y acciones sociales como las campañas ambientales tales como la reforestación, la protección de las especies en extinción y la selección de las basuras o las campañas de reciclaje.

El programa se ejecuta a partir de una asignatura de Ecología que tiene una intensidad de una hora semanal.

La realización de semanas especiales sobre el tema.

La inclusión de los objetivos ecológicos en todas las actividades que se realizan en el jardín.

Un programa de reciclaje que reúne a toda la comunidad escolar en torno al reciclador de la zona, quien recibe la basura útil que se recoge una vez a la semana.

Una cartilla ecológica

Cuadro No. 1 Resumen de los programas de intervención comunitaria del Jardín Infantil Por un Mañana.

Cada uno de los programas ha sido creado, transformado y supervisado por la totalidad de la comunidad educativa, gracias a la propuesta de Acción - Investigación Participativa que promueve el modelo de Pedagogía Participativa (Amaya y Restrepo, 1996).

Esta propuesta se centra en los niños, porque están expuestos a la influencia de la situación nacional y de las acciones de las personas con disfunciones psicosociales. Además porque están en plena formación de su personalidad la cual puede ser influenciada para promover una postura ética que contribuya a lograr un cambio social para alcanzar la paz.

Los resultados de los programas se han visto no sólo en la actitud de los niños, sino también en los padres, maestros y la comunidad que rodea al jardín. Permanente se reciben testimonios de las familias y de la comunidad escolar donde se encuentran, que muestran que los programas han sembrado una semilla que crece y promueve la convivencia responsable y productiva de cada familia.

En resumen, el abordaje que aquí se propone busca un hombre que se conozca a sí mismo y reconozca la existencia de los demás. Un hombre social que trascienda a través de ocupaciones significativas. Que se adapte a los cambios sociales. Con una vida satisfactoria, significativa y productiva. Capaz de dar sentido a la vida a partir de una actitud proactiva frente a su comunidad. Que valore las experiencias cotidianas como opciones vitales. Con un claro sentido de compromiso y respeto por su entorno. Pero especialmente con unos valores éticos que respondan al momento histórico de su comunidad, los cuales dirijan todas sus acciones.

Marcos de referencia de Terapia Ocupacional y Pedagogía utilizados en los programas desarrollados

Para dar un marco de referencia a los programas de intervención comunitaria fue necesario combinar opciones de la Terapia Ocupacional y la Pedagogía dado el contexto escolar donde se proponían. Además porque los programas incluían estrategias de intervención tanto personal como ambiental.

Por los anteriores motivos fue necesario plantear fundamentos teóricos, indicadores de logros, postulados de intervención, objetivos y actividades, que resultaran de la combinación de opciones de ambas disciplinas.

De esta manera se logró un abordaje coherente, amplio y de gran impacto social (Dutton y Levy, 1998. Trujillo, 2002).

Es de anotar que se ha utilizado una propuesta holística, la cual permite combinar marcos de referencia que respondan al Proyecto Educativo Institucional de Por un Mañana. Este proyecto exige el trabajo en equipo de terapeutas, padres y maestros en la búsqueda del desarrollo infantil armónico y productivo (Amaya y Restrepo, 1996).

Esta propuesta combinó los siguientes marcos de referencia: Modelo de la Ocupación Humana, Comportamiento Ocupacional, Adaptación Ocupacional, Ecología, Desarrollo Psicosocial, Pedagogía Participativa, e Inteligencias Múltiples.

Los marcos de referencia que se han utilizado en los programas comunitarios para favorecer posturas éticas para la paz, son el de Ocupación Humana (Boulding, Bruner, Reilly, Kielhofner, Burke), Comportamiento Ocupacional (Reilly, Michelman, Shannon y Takata), Ecología Humana (Howe, Rogers, Dunn y Gulliani), Desarrollo Psicosocial (Erikson, Piaget, Gessell) y Pedagogía Participativa (Amaya, Lizarazo, Restrepo, Trujillo y Tobón).



Como pudo verse en la descripción de los programas que se realizó anteriormente, las actividades y estrategias responden a postulados de uno o varios marcos de referencia debido a sus puntos de encuentro (Trujillo, 2002). Por ejemplo, el programa de Ecología incluye elementos de los marcos de Ocupación Humana, Ecología, Inteligencias Múltiples y Pedagogía Participativa. Para lograr la combinación de los marcos de referencia se planteó un trabajo en el contexto escolar que influyera todas las dimensiones de la vida, a través de las asignaturas propias de la educación preescolar colombiana (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 1998).

En el cuadro No. 2, que se encuentra a continuación, se define cada dimensión, relacionándola con las asignaturas que más favorecen su desarrollo.

Dimensión	Definición	Asignaturas
Socioafectiva:	El desarrollo de la inteligencia emocional es determinante vital de la personalidad, la autoestima y la autonomía. Esta dimensión favorece las Inteligencias Intra e Interpersonal.	Afectividad, Desarrollo emocional, Sexualidad y Democracia.
Corporal	El desarrollo sensoriomotor permite al niño expresar su afectividad y su manera de pensar a través del movimiento. Esta dimensión favorece el desarrollo de la Inteligencia Corporal.	Educación física, Manipulación, Manualidades, Arte, Expresión corporal, Danza o Teatro.
Cognitiva	La capacidad de pensar y formular hipótesis sobre las situaciones de la vida es determinante en las capacidades que tiene el niño para relacionarse, actuar e interpretar la realidad y construir conocimiento. Esta dimensión favorece el desarrollo de las Inteligencias Lingüística, Matemática, Espacial y Naturista.	Todas las asignaturas. Especialmente Lenguaje, Democracia, Ciencias, Lectura, Sociales.
Comunicativa	La utilización del lenguaje se convierte en el instrumento para expresar los conocimientos que se están formando así como en el vehículo socializador por excelencia. Esta dimensión favorece el desarrollo de la Inteligencia Lingüística.	Se desarrolla en todas las clases y actividades del jardín.
Estética	La autoexpresión de sentimientos, ideas y convicciones a través del arte. Esta dimensión favorece el desarrollo de la Inteligencia Artística.	Arte, Música, Teatro, Títeres, Trabajo manual
Espiritual	Se refiere a la posibilidad de trascender a partir del conjunto de valores y principios morales. Esta dimensión favorece el desarrollo de las Inteligencias Intra e Interpersonal.	Desarrollo emocional, Democracia, Catequesis
Ética	Tiene que ver con la forma en que el niño va aprendiendo a dirigir su vida para relacionarse con el entorno. Esta dimensión favorece el desarrollo de las Inteligencias Intra e Interpersonal.	Desarrollo emocional, Democracia, Sexualidad, Catequesis.

Cuadro No. 2 Dimensiones del desarrollo y las asignaturas que las favorecen.

Gracias a los modelos teóricos que se han incluido en los programas educativos, ha sido más fácil establecer indicadores de logros que puedan mostrar los resultados de la intervención. Por ejemplo, se ha podido identificar el cambio de actitud de la comunidad frente a la situación de violencia y terrorismo, a partir de los gestos concretos de expresión y rechazo a los mismos con marchas, cartas y mensajes de aliento. Estas acciones se pueden considerar como actos de transformación de la realidad y por lo tanto como logros de la intervención de los programas de desarrollo emocional y formación de valores.

En conclusión, se encontró que sí es posible combinar marcos de referencia de la Terapia Ocupacional y la Pedagogía dentro del contexto escolar, si se utilizan dentro de un programa que favorezca todas las dimensiones del desarrollo tanto personal como ambiental.

Camino a Seguir en el Futuro

Con los programas para el Desarrollo Emocional y la Convivencia, Formación de Valores y Ecología, se ha influido de manera definitiva en las actitudes personales y comunitarias, tanto de los niños como de los adultos que han participado en ellos. El resultado ha sido positivo y ha permitido aportar un grano de arena en la solución de los problemas de una comunidad específica de Bogotá, Colombia.

Tal vez el aspecto más positivo de los programas comunitarios implementados por el Jardín Infantil Por un Mañana es su inmenso po-

tencial de futuro, ya que es absolutamente posible masificarlos a lo largo y ancho del país.

La razón radica en que ellos son de gran actualidad, importancia y valor para resolver los problemas que se viven actualmente. Además, porque cuentan con acciones prácticas y concretas, que pueden utilizarse en cualquier contexto con sólo adaptar el lenguaje y las actividades al medio sociocultural y étnico de cada región.

En la actualidad se está trabajando en tres aspectos:



La consecución de aliados estratégicos que cuenten con los medios para masificar el programa de intervención comunitaria. Es decir, aliados tanto ideológicos como económicos, que permitan llevar los programas más allá de la comunidad que actualmente se está beneficiando de ellos.

La consolidación de los indicadores de logros de cada programa. Para hacerlo un grupo de expertos conformados por los terapeutas, padres y maestros del jardín está revisando cada estrategia, su indicador de logro y la comprobación del alcance del mismo.

El seguimiento de las personas que han participado del programa, con el fin de conocer su desempeño ocupacional. Para hacerlo se está trabajando con un sistema de anecdotarios donde se consignan los mensajes, alcances y acciones que esas personas realizan en los colegios y comunidades donde se encuentran.

Finalmente, es de anotar que este trabajo ha permitido que todas las personas involucradas estén actuando para cambiar su propia historia y la de su comunidad.

Todos están empezando a pensar que tienen el derecho a creer en el futuro y conservan la esperanza de que su vida puede ser posible, significativa, feliz y útil a la sociedad.

Seguramente esta experiencia le abra las puertas a muchos Terapeutas Ocupacionales que, como la autora, sienten que deben responder con su quehacer a las necesidades de un país en crisis, ansioso de gente dispuesta a actuar para cambiar de manera fundamental lo que está pasando. Creo que las personas que trabajamos en el equipo de Por un Mañana hemos logrado que el quehacer como fonoaudiólogos, maestros y Terapeutas Ocupacionales encuentre una postura ética que promueva la paz en nuestro país.

Referencias

1. Amaya de Lee, Mariluces. B. Restrepo de Franco. C. E. De Prías. A. R. Lizarazo. M Tobón de Awad. Programa para el desarrollo emocional de los niños preescolares. Revista Ocupación Humana. 1999 Vol. 8 No. 1. ACTO. Bogotá, Colombia.
2. -----, Modelo de Pedagogía Participativa para programas de educación preescolar. Revista Ocupación Humana. 1996 Vol. 6 No. 4 ACTO. Bogotá, Colombia.
3. Barker Schwarts, Kathleen. Occupational Therapy and education: A shared vision. The American Journal of Occupational Therapy. 1992. Vol 46, No. 1.
4. Chen, Jen-suh. G. Kielhofner. C. De Las Heras. L. Magalhaes. The volitional questionnaire: psychometric development and practical use. The American Journal of Occupational Therapy. 1996 July August , Vol. 50 No 7.
5. Clark, Florence. E. Larson. Desarrollo de una disciplina académica. La ciencia de la ocupación. En: Willard and Spackman. Occupational Therapy. Philadelphia. USA. Lippincott Editors. 1998.
6. Dutton, Rebeca. L. Levy. C. Simon. Marcos de referencia en Terapia Ocupacional. En: Willard and Spackman. Occupational Therapy. Philadelphia. USA. Lippincott Editors. 1998.
7. Engquist, Douglas. M. Short-De Graff. J. Gliner, K. Oltjenbruns. The American Journal of Occupational Therapy. 1997 March Vol 51, No. 3.
8. Goleman, Daniel. La inteligencia emocional. New York. Bantam Editors.1995.
9. Hopkins, Helen. Fundamentos teóricos y filosóficos actuales de la Terapia Ocupacional. En: Willard and Spackman. Occupational Therapy. Philadelphia. USA. Lippincott Editors. 1998.
10. Howard, Brenda. J. Howard. Occupation as spiritual activity. The American Journal of Occupational Therapy. 1997 March Vol 51, No. 3.
11. Kielhofner, Gary. The emerging paradigm of Occupational Therapy. En: Conceptual foundations of Occupational Therapy. F. A. Davis Company. Philadelphia. USA 1992.
12. Neuhaus, Barbara. Including hope in Occupational Therapy practice. A pilot study. The American Journal of Occupational Therapy. 1997 March, Vol 51, No. 3.
13. Ortiz de Maschwitz, Helena. Inteligencias múltiples en la educación de la persona. Bogotá, Colombia . Editorial Nomos. 2000.
14. Padilla, René. C. Peyton. Neuro-occupation. Historical Review and examples. En: Neuroscience and Occupation. Links of practice. Editor: Charlotte Brasic. Maryland. U.S.A. American Occupational Therapy Association Self-studies Series. 1992.
15. Reed, Kathlyn. Los comienzos de la Terapia Ocupacional. En: Willard and Spackman. Occupational Therapy. Philadelphia. USA . Lippincott Editors. 1998.
16. Santacruz, Martha Lucía. La dimensión espiritual en Terapia Ocupacional. Revista Ocupación Humana. 2003 Vol. 9 No. 4 . ACTO.
17. Spencer, Jane. H. Davidson. V. White. Helping clients develop hopes for the future. The American Journal of Occupational Therapy. 1997 March Vol 51, No. 3. USA.
18. Trujillo, Alicia. Terapia Ocupacional: Definición, naturaleza, misión, propósito, procedimientos y campos de acción. En: Terapia Ocupacional. Conocimiento y práctica en Colombia. Colección Sede. Bogotá, Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 2002.
19. Van Amburg, Ross. A Copernican revolution in clinical ethics: Engagement versus disengagement. The American Journal of Occupational Therapy. 1997 March Vol 51, No. 3.
20. Ministerio de Educación Nacional. Preescolar, lineamientos pedagógicos. Serie lineamientos curriculares. Bogotá, Colombia. Creamos Alternativas 1998.



Gula de Autores

Si quiere publicar sus experiencias, investigaciones o proyectos, ingrese a nuestra pagina web www.acto.org.co y allí encontrará la guía de autores.

Paute
con
Nosotros **+** **De 500**
lectores recibirán
su Anuncio

Ocupación
Humana
con nuevo diseño

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE TERAPIA OCUPACIONAL

La nueva imagen de la Asociación es una reforma del logo anterior, que transmite el concepto de desarrollo humano por medio del movimiento. Este concepto se apoya en aplicación del color, formas, tipografía y movimientos que en conjunto proyectan una imagen estable, clara y concisa de la Asociación. El cambio está dado por la abstracción de las iniciales de Terapia Ocupacional, convirtiéndolas más que en un elemento tipográfico en un elemento iconográfico.

La tipografía

Humanst 521 BT

Rodea al logo símbolo, como signo de protección. Es una letra suave, que transmite estabilidad, elegancia y sencillez para que en conjunto no se convierta en un logotipo pesado.

Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional



Las mariposas:

Relación del hombre con el medio ambiente, equilibrio ecológico y símbolo de vida.

Los círculos:

El círculo más grueso representa la O de Ocupacional y el círculo más delgado que abarca el grueso, simboliza el planeta Tierra, simbolizando el ámbito totalizador que nos convoca a cuidarlo.

Los elementos

iconográficos son una abstracción del hombre, motor impulsador y promotor del bienestar común.