

Ocupación Humana

ISSN 0122-0942

Vol. 15 • No.1 • 2015



Tarifa postal reducida Servicio Postales Nacionales S.A. No 2014-649 4-72 Vence: 31-12-2015

Revista Ocupación Humana

Vol. 15 • Número 1 • 2015

La revista Ocupación Humana es el órgano oficial del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, orientada a difundir resultados de investigaciones y experiencias profesionales por medio de la publicación de artículos originales que aporten al cuerpo de conocimientos y la práctica profesional de la Terapia Ocupacional. La revista está dirigida a los terapeutas ocupacionales profesionales y en formación dentro y fuera de Colombia, así como a profesionales afines a los campos de la Terapia Ocupacional y la Ciencia de la Ocupación.

ISSN: 0122-0942

Editora

Clara Yamile Duarte Cuervo. T.O. Esp. Mg.

Comité Editorial

Jaqueline Cruz Perdomo. T.O. Esp. Teorías y Métodos Sociológicos. Mg. Filosofía. Universidad del Valle, Colombia.

Pamela Talero Cabrejo. T.O. OTD, OTR/L. Thomas Jefferson University, School of Health Professions, Filadelfia, PA, Estados Unidos.

Diana Rocío Vargas Pineda. T.O., Mg. Salud Pública. Escuela Colombiana de Rehabilitación, Colombia.

Representante del Consejo Directivo del CCTO: Aida Navas de Serrato. T.O. Colombia.

Comité Científico

Aleida Fernández Moreno. T.O. Mg. PhD. Universidad Nacional de Colombia.

Alejandro Guajardo Córdova. T.O. Esp. Mg. Universidad Andrés Bello, Chile.

Lyda Pérez Acevedo. T.O. Mg. PhD. Universidad Nacional de Colombia.

Adriana María Ríos Rincón. T.O. Esp. Mg. PhD. Universidad del Rosario, Colombia.

Liliana Tenorio. T.O., Mg. Universidad del Valle, Colombia.

Colaboradores

Preparación para la publicación en línea:

Lorena Salamanca. T.O., Camilo Nempeque. T.O., Carolina Moya. T.O.

Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional

El Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional –CCTO– es una organización profesional con carácter democrático, civil y privado, con personería jurídica, sin ánimo de lucro; con plena capacidad legal para el cumplimiento de sus objetivos y la posibilidad de recibir funciones públicas que le sean delegadas de acuerdo con lo que establezca la Constitución Política de Colombia, las leyes y reglamentaciones vigentes.

Cra. 9 B No 117A - 15
Bogotá D.C., Colombia
www.tocolombia.org
info@tocolombia.org
Tel: (57)(1) 4606559

Consejo Directivo Nacional Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional

Presidenta: Lyda Pérez Acevedo

Vicepresidenta: Marisol Cruz Perdomo

Secretaria General: María Angélica Murcia Ramírez

Tesorera: Karol Guerrero Alvarado

Suplente de Tesorera: Lina María Pinzón Quintero

Fiscal: María del Rosario Yepes Camacho

Presidenta Regional Norte: Eliana Peñaloza Suarez

Secretaria Regional Norte: Gloria Maítté Flórez Linares

Presidenta Regional Oriente: Mónica Fuentes Liévano

Secretaria Regional Oriente: Leidy Diana Cuello Reyes

Diagramación e impresión:

ARFO Editores e Impresores Ltda.

Cra. 15 No. 54-32 Tel.: 2494753

casaeditorial@etb.net.co

Bogotá, D. C.

Las opiniones expresadas en los artículos son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la Revista Ocupación Humana, ni del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional.

Se autoriza la copia de artículos y textos para fines de uso académico o interno de instituciones, citando la fuente. Para impresos y artículos en formato digital, dirija la solicitud al correo editorial@tocolombia.org.

Contenido

Editorial	3
<i>Clara Duarte Cuervo</i>	
Características de la intervención ocupacional en un caso de trastorno del espectro autista <i>Angélica Monsalve Robayo, Nathalia Alejandra Cubillos Forero, Maira Lizeth Peña Duarte, Angela María Peñaranda Saavedra</i>	5
Ocupación y desastres: la formación de terapeutas ocupacionales para la prevención y la reducción del riesgo <i>Rosana Verónica Ariño, Mariana Margarita Boffelli, Carla Rosana Boggio, Daniela Chiapessoni, Mauro Alejandro Demichelis, María de los Milagros Dermiyi María del Carmen Heit, Cristian Alberto Quinteros</i>	19
Análisis de dos modelos de Terapia Ocupacional a partir de la noción de modelo en la Filosofía de la Ciencia <i>Jaqueline Cruz Perdomo</i>	35
Palabras de Aida Navas durante la celebración de los 45 años de egreso del primer grupo de terapeutas ocupacionales de la Universidad Nacional de Colombia <i>Aida Navas</i>	48



Editorial

Es un gusto presentar este nuevo número de la Revista Ocupación Humana, el primero de 2015. Consecuentes con las premisas que acordamos al asumir esta misión, hace ya dos años, seguimos trabajando para promover la generación y socialización de conocimiento. Somos conscientes de la responsabilidad que implica sacar a la luz textos que gocen de credibilidad en el gremio y que sirvan para la movilización, la actualización y la consolidación de la teoría y la práctica de la profesión.

Las recientes modificaciones de los planes de beneficios en el sistema de salud colombiano nos hacen justamente un llamado a incrementar, asegurar y socializar el conocimiento que soporta nuestra práctica. Nuestro reto está en debatir y asumir posturas críticas, propositivas, y transformadoras frente a la “práctica basada en la evidencia”. Para ello es necesario fortalecer permanentemente el conocimiento y el hacer profesional, tanto para posicionarnos como para ganar argumentos en los debates relacionados con la pertinencia de diversas intervenciones terapéuticas.

En este contexto, el reporte de caso sobre la intervención de Terapia Ocupacional con un niño diagnosticado con trastorno del espectro autista, incluido en este número, constituye un aporte relevante que esperamos sirva de punto de partida para otras investigaciones en el tema. Los reportes de caso son elementales en la construcción de la evidencia de la Terapia Ocupacional colombiana. La recolección sistemática de nuestras experiencias profesionales tienen el poder de influenciar la toma de decisiones sociales y políticas, el hacer en los lugares de ejercicio, y por supuesto, la vida de las personas.

Así mismo, en esta edición, el texto sobre modelos de Terapia Ocupacional contribuye a las reflexiones sobre el conocimiento que se genera desde y para la profesión. Su análisis aporta a esclarecer el sentido y el horizonte de la profesión, y alimenta los debates actuales alrededor de la ocupación y la terapia como categorías teóricas en construcción.

En esta oportunidad contamos además, nuevamente, con un texto procedente de otro país latinoamericano, esta vez escrito por un grupo de colegas argentinos involucrados en el desarrollo del conocimiento en un campo de ejercicio emergente para nuestra profesión: el de la atención en situaciones de desastre. El artículo provoca reflexiones disciplinares y propone una alternativa de formación en el tema que resulta innovadora. En Colombia, como se pone de manifiesto en el

escrito, se precisan desarrollos alrededor del tema; así, este texto, junto al publicado recientemente por la WFOT,¹ se constituyen en llamados a la acción.

Una novedad de este primer número de 2015, es la inclusión en la revista de una sección denominada 'Documentos Históricos', orientada a rescatar y dar un lugar visible a materiales que constituyen evidencias de nuestro transcurrir como profesión. Ellos son valiosos para la comprensión y la consolidación de la identidad profesional, del sentido como profesión y de las bases sobre las cuales seguir construyendo caminos. Los intereses por comprender lo que somos, a través de la mirada al pasado, han logrado movilizar en Colombia y en otros países de Latinoamérica, dinámicas enriquecedoras y vinculantes. En esa historia nos encontramos porque todas y todos somos parte de ella.

Para finalizar, en el marco de la celebración de nuestros recorridos, estamos dando la bienvenida al XVI Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional. Nos reuniremos en Medellín en marzo de 2016 para festejar nuestras historias, para mirar al pasado, compartir el presente y pensarnos juntos el futuro que queremos para la Terapia Ocupacional colombiana. Este número recoge también ese espíritu que está en la base del Congreso y que se refleja en sus ejes temáticos - Estudios y reflexiones sobre Ocupación, Saberes y prácticas emergentes, Saberes y prácticas históricas - y en la agenda de actividades que se proyecta para esa maravillosa oportunidad de encuentro. Al Congreso, también en Medellín, seguirá la 32ª reunión del Consejo Mundial de la WFOT, un privilegio que hemos ganado, entre otras razones, gracias precisamente a que el transcurrir de la profesión en el país atrae la atención de colegas alrededor del mundo. Este número es entonces también una invitación a la que esperamos sea una nutrida muestra de lo que somos, hacemos y pensamos.

Clara Duarte Cuervo
Editora

¹ Se refiere a la publicación editada por Rushford y Thomas: Disaster and Development, an occupational perspective.

Características de la intervención ocupacional en un caso de trastorno del espectro autista

Characteristics of an occupational intervention in a case of autism spectrum disorder

Angélica Monsalve Robayo¹

Nathalia Alejandra Cubillos Forero²

Maira Lizeth Peña Duarte³

Angela María Peñaranda Saavedra⁴

Recibido: 9 diciembre 2014 • Enviado para modificación: 27 mayo 2015 • Aceptado: 27 junio 2015

Monsalve, A., Cubillos, N. A., Peña, M.L. & Peñaranda, A.M. (2015). Características de la intervención ocupacional en un caso de trastorno del espectro autista. *Revista Ocupación Humana*, 15 (1), pp. 5 - 18.

Resumen: Se reporta la intervención ocupacional realizada durante dos meses y medio en el servicio de Terapia Ocupacional de la IPS Quinta Mutis- Universidad del Rosario en Bogotá, Colombia, con un niño de 3 años y 9 meses de edad, diagnosticado con trastorno del espectro autista. El DSM-5 clasifica este diagnóstico dentro de los trastornos del neurodesarrollo, caracterizado por dificultades en la comunicación, la interacción social, los patrones repetitivos de comportamiento e intereses limitados. La metodología utilizada incluyó la evaluación a través de la entrevista a padres, la aplicación del instrumento propio del servicio y de la escala del desarrollo de Merrill Palmer. La intervención se fundamentó en los principios de los enfoques de integración sensorial, adaptación espacio temporal y el modelo de habilidades adaptativas; e incluyó actividades lúdicas de carácter motor y sensorial en ambientes estructurados y no estructurados. Se encontraron avances significativos en destrezas de regulación emocional, cognitivas, de comunicación y sociales, que impactaron en su desempeño familiar y escolar. Se concluye que la intervención dirigida a la modulación sensorial, la autorregulación, el seguimiento de instrucciones, los procesos atencionales y la interacción con pares, es fundamental para lograr avances en el desempeño ocupacional del niño.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista, niños, Terapia Ocupacional.

Abstract: This report presents the occupational intervention of a 3 year-9 month old boy diagnosed with autism spectrum disorder. The child received Occupational Therapy services for a 2-month period at the IPS Quinta Mutis of the Universidad del Rosario in Bogota, Colombia. The DSM-5 classifies this diagnosis amongst the neurodevelopmental disorders. It is characterized by difficulties in communication, social interaction, repetitive patterns of behavior, and limited interests. The methodology included the assessment of the child's development through: an interview with the parents, a global occupational therapy evaluation

¹ Terapeuta Ocupacional. Profesora de Terapia Ocupacional. Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. angelica.monsalve@urosario.edu.co

² Estudiante de Terapia Ocupacional. Universidad del Rosario. cubillos.Nathalia@urosario.edu.co

³ Estudiante de Terapia Ocupacional. Universidad el Rosario. pena.maira@urosario.edu.co

⁴ Terapeuta Ocupacional. Especialista en Desarrollo Infantil y Procesos de Aprendizaje. Profesora de Terapia Ocupacional. Universidad del Rosario. penaranda.angela@urosario.edu.co

specific to the institution, and the use of Merrill-Palmer scales of development. The intervention was based on the principles of the sensory integration approach, the spatiotemporal adaptation model, and the adaptive skills model. Intervention strategies included motor and sensory play-based activities in structured and unstructured environments. Results show significant progress in emotional, cognitive, communication, and social regulation skills, with a positive impact on his family relations and his school performance. We conclude that interventions focused to improve sensory modulation, self-regulation, following directions, attention processes, and interaction with peers, are essential for progressing the child's performance.

Key words: Autistim spectrum disorder, children, Occupational Therapy.

Antecedentes y propósito

El presente reporte busca contribuir al conocimiento de profesionales de la salud sobre las características de la intervención de Terapia Ocupacional, a partir del caso de un niño diagnosticado con trastorno del espectro autista (TEA). Dado que los hallazgos en las diferentes bases de datos reportan intervenciones ocupacionales en otras latitudes diferentes a Colombia, este reporte de caso se justifica en la necesidad de documentar el uso de estrategias evaluativas y procedimientos de intervención ocupacional con un niño y su familia, para contribuir al desarrollo científico de la profesión en el país.

Se describen entonces el proceso de evaluación, la utilización de referentes teóricos que orientan la realización de actividades con propósito, la participación de la familia y la importancia de la interdisciplinariedad en Terapia Ocupacional. Las autoras muestran los resultados del proceso y los avances logrados tras 20 sesiones de trabajo.

Matsushima & Kato (2013) afirman que el trastorno del espectro autista está caracterizado por dificultades en la interacción social y la comunicación, así

como la presencia de comportamientos estereotipados e intereses limitados. Por otra parte, mencionan que las personas con TEA presentan diferencias significativas en las respuestas sensoriales; estas impactan su atención, su participación e interacción con el entorno y su praxis, evidenciada en una escasa capacidad de imitación y de representación sensorial del movimiento y secuencia motora.

Para el profesional de Terapia Ocupacional es fundamental conocer las características clínicas del TEA. Así pues, es necesario tomar en cuenta criterios diagnósticos para este trastorno, tales como los dados por la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5), y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Estos presentan una visión clara acerca de las dificultades y los componentes neurológicos afectados en el TEA.

De acuerdo con el DSM-5, el TEA se agrupa dentro de los trastornos del neurodesarrollo, cumpliendo, entre otros, con los siguientes criterios: déficits persistentes en la comunicación

y la interacción social, con alteración de los comportamientos verbales y no verbales, manifestándose en la persona durante su desarrollo; patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, caracterizados por la utilización de objetos o la realización de movimientos de manera repetitiva, inflexibilidad en rutinas e intereses restringidos, la ausencia de juego espontáneo, imitativo o imaginativo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Según la CIE-10, el autismo se clasifica dentro del trastorno generalizado del desarrollo, definido por la presencia de un desarrollo alterado o anormal. Se describe como un trastorno proveniente de un daño o disfunción en los procesos neuro-anatómicos, los cuales se presentan en el lapso de los primeros 30 meses de edad, en donde sucede la maduración de circuitos neuronales. Dicha disfunción se manifiesta en alteraciones que influyen en el adecuado desarrollo del cerebro, lo que perjudica principalmente las funciones cognitivas, el desarrollo del lenguaje, las destrezas de regulación emocional y las habilidades de interacción – comunicación. Lo anterior se observa en la incapacidad de relacionarse con personas de su misma edad y de compartir con estos sus intereses y metas. Por otra parte, se detecta la presencia de conductas motoras repetitivas, estereotipias e intereses inusuales y peculiares (Tale-ro, Rodríguez, De La Rosa, Morales & Velez-Van-Meerbeke, 2012).

Con relación al componente neurológico afectado en el TEA, autores como Rivero & Garrido (2014) afirman que

la alteración en la sustancia blanca de las vías fronto-temporales, se relaciona con la dificultad que presentan estos individuos en sus habilidades sociales y comunicativas; su capacidad para afrontar situaciones nuevas; su limitación para explorar actividades de interés; dificultades en su memoria verbal, flexibilidad cognitiva; y con los trastornos de atención que suelen estar presentes. Además, se observan algunas alteraciones en el hemisferio derecho relacionadas con la dificultades en la comprensión, la expresión facial, el contacto visual y otras características del lenguaje no verbal. Matsushima & Kato (2013) reportan que los déficits neurológicos dentro del sistema límbico de personas con autismo, pueden crear limitaciones en la motivación.

Según Mulas et al. (2010), el tratamiento del individuo con TEA comprende la utilización de medicamentos tales como naltrexona, secretina o ACTH, para controlar los síntomas y las manifestaciones del desorden en la conducta de la persona. Por otra parte, existen intervenciones conductuales con el fin de enseñar a los niños y niñas comportamientos y habilidades nuevas y adaptativas, e intervenciones evolutivas para promover en el individuo relaciones positivas y significativas con su entorno. El involucramiento del terapeuta ocupacional en el tratamiento, comprende educar a padres o cuidadores generando una participación de asociación, la cual, afirma Arnstein (1971), les permite compartir responsabilidades, tomar decisiones y empoderarse durante el proceso. Además, se utilizan estrategias como la integración sensorial, la estimulación sensorial y la formación en el autocui-

dado, entre otras, para el desarrollo, compensación o restablecimiento de habilidades afectadas como lo son las de interacción-comunicación y cognitivas (Howell, Wittman, & Bundy, 2012).

Descripción del caso

JPJS, de 3 años y 9 meses de edad, nace el 21 de enero de 2011 en la ciudad de Bogotá, en la semana 38 de gestación, por medio de cesárea de emergencia cuando su madre tenía 40 años de edad; la cesárea se realiza ya que su madre refirió no sentir al bebé. Al nacer, JPJS presentó un peso de 3.550 gr, una talla de 52 cm y membrana hialina⁵, por lo cual le fue necesario permanecer 27 días con oxígeno suplementario en una unidad de cuidados intensivos y, posteriormente, en una unidad de cuidados intermedios. A los dos meses de nacido, JPJS sufrió bronquiolitis con varias repeticiones, por lo que requirió hospitalizaciones frecuentes durante los primeros meses de vida. El niño recibió lactancia hasta los 6 meses, asumió y mantuvo posición sedente sin apoyo a los 7 meses, gateó a los 11 meses, marchó con apoyo a los 13 meses y sin apoyo a los 17 meses.

Su familia está constituida por papá, mamá y JPJS, no tiene hermanos y es cuidado principalmente por los dos padres. No existen antecedentes familiares importantes a nivel clínico.

Es remitido desde Neuropediatría, quien diagnostica TEA y trastorno del

desarrollo del lenguaje el 3 de septiembre de 2013; JPJS ingresa por primera vez al servicio de Fonoaudiología con 2 años y 6 meses de edad, posteriormente es remitido a Terapia Ocupacional, en donde se realiza la apertura de su historia ocupacional, se firma el consentimiento informado y es evaluado el 8 de abril de 2014.

Primera impresión clínica

Dados los antecedentes de JPJS y la revisión de la evidencia alrededor del tema, es preciso documentar este caso para contribuir al estudio sistemático de la intervención de Terapia Ocupacional con niños y niñas con TEA y sus familias en Colombia. La inquietud y la oportunidad de conocer el nivel de desarrollo del niño a partir de la observación clínica y la aplicación de una escala que involucra actividades participativas, resulta de capital interés. El caso llama además la atención, en tanto permitiría conocer el nivel de desarrollo y el potencial existente del niño para iniciar un proceso de intervención ocupacional fundamentado en integración sensorial, adaptación espacio temporal y habilidades adaptativas, las cuales, de acuerdo a lo reportado por los padres del niño, estaban alteradas.

Evaluación

El proceso de evaluación incluye la entrevista a padres, la observación clínica y la aplicación de la Escala de Desarrollo Merrill Palmer (Roid &

⁵ La enfermedad de la membrana hialina se caracteriza por una dificultad respiratoria progresiva de aparición precoz, habitualmente desde el nacimiento o en las primeras seis horas de vida. Se produce por falta de surfactante pulmonar, sustancia que tiene como función reducir las fuerzas de tensión superficial de los alvéolos y así mantener la estabilidad y volumen de los pulmones en la espiración (Ventura-Junca & Tapia, 2004).

Sampers, 2004). En el momento de dicha evaluación, JPJS tenía 3 años y 3 meses de edad. A partir de la entrevista a sus padres, se conoce que la familia del niño está conformada por su padre y madre, sin otros hermanos/as. Sus padres reportan la necesidad de supervisar y ayudar a JPJS de manera permanente en actividades de la vida cotidiana, en especial en el vestido, la alimentación y el baño. Por otro lado, manifiestan que a su hijo le interesa más jugar de manera solitaria que involucrarse en actividades lúdicas con otros niños de su edad. Refieren que JPJS se comunica con dificultad, pero logra expresar sus necesidades y deseos. Les preocupa que no realiza contacto visual y que abandona rápidamente las tareas que inicia.

Para la observación clínica se utiliza el Protocolo del Laboratorio de Juego y Aprendizaje (Peñaranda, 2007), el cual requiere de maniobras y actividades estructuradas para observar las destrezas ocupacionales del niño a nivel motor grueso, motor fino, sensorio-integrativas, cognitivo-perceptuales y de interacción-comunicación. La aplicación de este instrumento tuvo una duración de 60 minutos distribuidos en dos sesiones de 30 minutos cada una. Se complementa el proceso con la batería de evaluación de Escalas de Desarrollo de Merrill Palmer, la cual se aplica durante dos sesiones, cada una de 35 minutos (Roid & Sampers, 2004). La finalidad de esta escala de desarrollo es evaluar cinco áreas principales del desarrollo: la cognición, el lenguaje, la motricidad, la conducta adaptativa y el autocuidado, y el área socioemocional. Los hallazgos del pro-

ceso evaluativo inicial y posterior a la intervención se presentan en el apartado de resultados.

Segunda impresión clínica

Teniendo en cuenta los resultados de la evaluación inicial, se hace necesario identificar en la evidencia los diferentes enfoques de intervención que han sido utilizados para trabajar con niños y niñas que presentan dificultades de interacción y limitación en el desarrollo de destrezas sensorio-integrativas y cognitivo-perceptuales. Por tanto, se decide utilizar el enfoque de integración sensorial, el enfoque de adaptación espacio temporal y el modelo de habilidades adaptativas, reconociendo sus postulados teóricos y los aportes que brindan al proceso terapéutico en materia de utilización del ambiente físico como posibilitador de experiencias positivas para el alcance de objetivos, el direccionamiento del plan de acción y la relación niño-terapeuta-familia.

Intervención

En el proceso de intervención se establece como meta: promover respuestas adaptativas frente a demandas del entorno, que le permitan al niño descubrir habilidades, sentir placer y divertirse al desempeñar su rol familiar, escolar y social. A partir de esto, se determinaron como objetivos del plan de tratamiento:

- Generar conciencia corporal y autorregulación a través de experiencias sensoriales, especialmente con estímulos táctiles, propioceptivos y vestibulares.

- Lograr el seguimiento de tres a cuatro instrucciones de manera consecutiva, estableciendo contacto visual en la ejecución de circuitos motores.
- Estimular la atención sostenida a través de la iniciación, mantenimiento y culminación de actividad lúdica en mesa.
- Adaptar el ambiente terapéutico hacia el desarrollo de un juego imaginativo que le permita compartir con pares.

En la Tabla 1 se presentan las características de los medios utilizados en el proceso de intervención con JPJS.

Tabla 1. Características de los medios de intervención

Encuadre terapéutico	• Intervención directa con una frecuencia de dos sesiones a la semana, 45 minutos cada una, durante dos meses. Participa en 20 sesiones de tipo individual y grupal en el Laboratorio de Juego y Aprendizaje • Intervención indirecta, en donde se asesora a padres por medio de un plan de apoyo en casa.
Direccionamiento del terapeuta durante las actividades	• Establecimiento de contacto visual con el niño brindando instrucciones cortas, de tipo verbal y demostrativo, antes de iniciar la actividad planteada para la sesión. • Utilización de tono de voz alto, simultáneamente se brindan estímulos táctiles, propioceptivos y vestibulares, los cuales se gradúan paulatinamente de superficiales a profundos. • Realimentación verbal en el desarrollo de la actividad y posterior disminución de la supervisión por parte del terapeuta. • Reconocimiento de logros constantes al cumplir los pasos de la actividad propuesta. • Repetición de las instrucciones proporcionadas para la verificación de la comprensión de las mismas.
Ambiente físico terapéutico	• Modificación del ambiente en donde los equipos de suspensión se encuentren a una altura aproximada de 1,5 metros del suelo, con el fin de ir afianzando estímulos vestibulares. • Regulación de estímulos auditivos y visuales, evitando factores que promuevan la distracción y facilitando la ejecución de las actividades. • Adaptación del ambiente hacia el juego imaginativo y de exploración, teniendo en cuenta los gustos de JPJS; principalmente se ejecutan las actividades de manera individual y posteriormente se realizan en compañía de un par.
Uso terapéutico del 'self'	• Relación basada en el respeto a la figura de autoridad. • Motivación extrínseca por medio de incentivos verbales y visuales. • Contención ante la falta de autorregulación por medio de estímulos táctiles y propioceptivos. • Confianza y seguridad para establecer empatía con el terapeuta. • Respeto de turnos al momento de establecer una conversación. • Establecimiento de contacto visual al brindar realimentación.

Actividades de intervención directa	• Señalamientos por los cuales se comprendan y acepten las causas y los efectos de las respuestas brindadas durante la ejecución de las actividades. • Estímulos vestibulares con el uso de equipos suspendidos. • Circuito motor con obstáculos en donde se siguen instrucciones, se planean y asumen diferentes patrones posturales y de movimiento. • Circuito con estímulos viso-constructivos, de emparejamiento y asociación de imágenes. • Actividades motoras finas donde se promueven praxias como coloreado, picado y moldeado en mesa. • Iniciación y culminación de los pasos de la actividad. • Utilización de la imaginación en piscina de pelotas en compañía de un par. • Juego cooperativo y de roles con pares a través de circuito sensorial y motor.
Actividades de intervención indirecta por medio de plan casero	La intervención indirecta se ejecuta por medio de un plan casero entregado a los padres, el cual tiene como propósito brindar continuidad a la intervención pero en el ambiente familiar del niño. Algunas de las actividades sugeridas son: • Juego imitativo (“El Capitán dice”) con seguimiento de instrucciones y mantenimiento de contacto visual. • Juego imaginativo (“Cuenta la historia”) con asociación de imágenes y secuenciación. • Juego de planeación y seguimiento de instrucciones (“Encontrémonos”) con familia, en donde se sigan instrucciones, se realice planeamiento motor y se ejecuten patrones motores gruesos.

Fuente. Elaboración propia.

Resultados

Se realiza un proceso de evaluación inicial y una re-evaluación, a través de observación clínica, utilizando el protocolo antes mencionado, y la aplicación de la batería de evaluación de Escalas de Desarrollo de Merrill Palmer (Roid & Sampers, 2004). En la Tabla 2 se presentan los resultados comparativos del desempeño antes y después de la intervención descrita en la Tabla 1.

La evaluación realizada después de 20 sesiones de intervención en Terapia Ocupacional evidencia importantes avances en el desempeño ocupacio-

nal de JPJS. Según lo reportado por sus padres, el niño desempeña actividades de la vida diaria con supervisión esporádica, participa activamente en su ejecución aunque aún requiere de apoyo para vestirse, alimentarse, en el cepillado de dientes y en el control de esfínteres; actividades en las que la mayoría de niños de su edad, también lo necesitan. Así mismo, se observan cambios en el juego imaginativo, el cual varía de ser solitario a grupal, en donde hay intención de realizar un juego cooperativo interactuando con pares.

En cuanto al seguimiento a realizar con JPJS, se indica a la familia continuar

Tabla 2. Resultados de la evaluación

Áreas evaluadas	Evaluación inicial	Re-evaluación (20 sesiones después)
Destrezas sensoriales perceptuales	Identifica pero no responde a estímulos visuales.	Identifica y responde a estímulos visuales interpretándolos y asociándolos a eventos o experiencias previas.
	Discrimina y reacciona a estímulos táctiles.	Discrimina y reacciona a estímulos táctiles.
	Localiza fuente sonora con frecuentes repeticiones.	Localiza, reconoce y discrimina la fuente sonora.
	Reconoce partes de su cuerpo.	Reconoce partes de su cuerpo.
	Se observa inseguridad gravitacional.	Tolera movimientos en cama elástica y caballete por más de 5 minutos.
Destrezas motoras y praxis	Disociación de movimientos de miembros superiores.	Disociación de movimientos de miembros superiores.
	Tono muscular normal en miembros superiores e inferiores.	Tono muscular normal en miembros superiores e inferiores.
	No mantiene posiciones por más de 2 minutos.	Asume y mantiene patrones posturales por más de 5 minutos.
	Realiza actividades de coordinación dinámica general tales como: patear, lanzar con una y dos manos, atajar con dos manos y pies; y de coordinación dinámica manual tales como: aplaudir, cortar plastilina, colorear, recortar, rasgar, encajar, picar con agarre y arrugar, ideando y ejecutando cada una de las acciones.	Realiza actividades de coordinación dinámica general tales como: patear, lanzar con una y dos manos, atajar con dos manos y pies; y de coordinación dinámica manual tales como: aplaudir, cortar plastilina, colorear (en donde se observa una variación entre agarre y pinza), recortar, rasgar, encajar, picar con agarre y arrugar. Dichas actividades son realizadas por ideación, planeación y ejecución.
	En motricidad gruesa y fina presenta una edad equivalente a 31 meses según la escala de Merrill Palmer.	En motricidad gruesa y fina presenta una edad equivalente a 36 meses según la escala de Merrill Palmer.
	En coordinación visomotora presenta una edad de 28 meses.	En coordinación visomotora presenta una edad de 37 meses.
Destrezas de regulación emocional	Baja tolerancia a la frustración frente a situaciones como la separación de los padres y la alteración de rutinas diarias.	Sigue rutinas establecidas en el ambiente terapéutico. Tolera separación de padres.
	Irritabilidad, agresividad y poca autorregulación.	Manifiesta y comunica sus emociones sin llanto.
	Presenta una edad de 26 meses según la escala de Merrill Palmer.	Presenta una edad de 35 meses según la escala de Merrill Palmer.

Destrezas cognitivas	Dificultad en procesos atencionales. Soluciona problemas sencillos.	Mantiene atención en actividades de mesa por más de 10 minutos en posición sedente.
	Comprende y sigue instrucciones con repeticiones constantes de estas.	Sigue cuatro instrucciones consecutivas.
	Presenta una edad equivalente a 29 meses según la escala de Merrill Palmer.	Presenta una edad equivalente a 37 meses según la escala de Merrill Palmer.
	En memoria presenta una edad de 28 meses.	En memoria presenta una edad equivalente a 36 meses.
	En velocidad de procesamiento presenta una edad de 31 meses.	En velocidad de procesamiento presenta una edad de 41 meses.
Destrezas de comunicación y sociales	Realiza pero no mantiene contacto visual.	Realiza y mantiene contacto visual durante una conversación.
	Comunica sus intereses de forma no verbal.	Comunica sus intereses y emociones acertadamente y sin llanto.
	Inicia pero no mantiene una conversación.	Inicia y mantiene conversaciones prolongadas.
	No se relaciona con pares.	Entabla relación con pares.
	Pocas veces realiza frases de cinco o más palabras.	Establece conversaciones concretas con frases de cinco palabras.
	Presenta una edad equivalente a 25 meses según la escala de Merrill Palmer.	Presenta una edad equivalente a 31 meses según la escala de Merrill Palmer.
Autocuidado	Realiza actividades como: vestido independientemente, cepillado con supervisión, baño con supervisión, control de esfínteres y alimentación.	Realiza actividades como: vestido independientemente, cepillado con supervisión, baño con supervisión, control de esfínteres y alimentación.
	Presenta una edad de 39 meses según la escala de Merrill Palmer.	Presenta una edad de 39 meses según la escala de Merrill Palmer.

Fuente. Elaboración propia.

con proceso terapéutico en el servicio, con la misma frecuencia de intervención y realizando semestralmente evaluaciones del desempeño del niño.

Discusión

El caso de JPJS implica que el equipo de terapeutas ocupacionales realice una revisión minuciosa de diferentes aspectos teóricos y prácticos, que les permitan cumplir con los retos de la

intervención y los objetivos que se pretenden alcanzar con el niño, a nivel de su desempeño ocupacional.

En primera instancia, se hace una aproximación teórica al diagnóstico con el cual el niño llega al servicio de Terapia Ocupacional; para ello se revisan planteamientos como los de Kadar, McDonald & Lentin (2012) y los de Ortiz (2014), autores que afirman

que las alteraciones sensoriales en las personas con diagnóstico de TEA son frecuentes, y que estas a su vez afectan el desempeño en las actividades de la vida diaria, así como sus habilidades y respuestas al entorno, lo que genera aislamiento social y mayores dificultades en el desempeño ocupacional. Posterior a esto, se determina la importancia que dan estos autores a que las intervenciones frente a dicho diagnóstico se centren en la integración sensorial.

Con base en lo anterior, se revisan los planteamientos de Ayres respecto al proceso de integración sensorial, quien lo define como un proceso neurológico que organiza e interpreta las sensaciones recibidas del ambiente, para permitir usar el cuerpo efectivamente en el entorno. Aquello es necesario para que la persona responda adaptativamente y se faciliten procesos de aprendizaje e interacción con el ambiente, desempeñándose adecuadamente en su entorno (Beundry, 2013). Lo anterior brinda información fundamental para establecer objetivos de intervención claros.

Así, con el fin de encaminar de manera efectiva el plan de tratamiento con JPJS, se determinó basar la intervención en la integración sensorial. Autores como Watling & Dietz (2007), plantean que la intervención basada en integración sensorial permite que la persona con TEA realice diferentes tipos de movimiento por medio del juego y, a partir de estos, reciba estímulos sensoriales que debe procesar, modular e integrar de manera adecuada para responder adaptativamente frente a la actividad lúdica; además

afirman que, la intervención centrada en este tipo de actividades, mejora el contacto visual, la comunicación y el comportamiento social, todo esto proporciona soporte teórico relevante para dar solución a las necesidades evidenciadas en el caso.

Por otra parte, autores como Case-Smith, Weaver & Fristad (2014) afirman que las intervenciones dirigidas a la integración sensorial y realizadas por medio de actividades de juego e interacciones, permiten que el niño brinde respuestas adaptativas como lo son los comportamientos organizados, el desarrollo de habilidades sociales, la planeación motora y el desarrollo de habilidades perceptuales. Así mismo, Parham et al. (2011) mencionan que dichas actividades, dirigidas a la integración sensorial, implican una estimulación táctil, vestibular o propioceptiva, que permite mayor autorregulación y conciencia sensorial y de movimiento para el desarrollo de nuevos comportamientos motores y la organización de movimientos en tiempo y espacio.

Con base en los referentes antes enunciados, se plantean para JPJS actividades como la realización de circuitos motores en donde se brindan estímulos vestibulares suaves en plano horizontal, siendo posible que alcance niveles de alerta adecuados, contacto visual por periodos prolongados de tiempo y el seguimiento de instrucciones cortas. De otra parte, el niño recibe estímulos táctiles en diferentes segmentos corporales a través de texturas lisas y maleables, y estímulos propioceptivos, como el contacto físico firme en las articulaciones proximales, para

favorecer la conciencia corporal y la autorregulación. Todo esto permite alcanzar logros significativos.

Adicionalmente, se ve la necesidad de fomentar los procesos de adaptación del niño; a este respecto, autores como Durante & Noya (1998) mencionan que el modelo de habilidades adaptativas propuesto por Ann Mosey en 1968, ofrece elementos conceptuales que favorecen la intervención en estos casos, ya que al proveer experiencias de participación en diversos ambientes, el desempeño ocupacional puede mejorar. Sin embargo, es necesario considerar el desarrollo de habilidades de aprendizaje y habilidades evolutivas, junto con el trabajo de componentes como la integración sensorial, la función cognitiva, la función psicosocial y la interacción social, puesto que estos favorecen la planeación, la ejecución de tareas y la satisfacción de necesidades.

Teniendo en cuenta lo anterior, se decide involucrar de manera constante en las diferentes actividades, acciones que cumplan con los fines planteados desde dicho modelo. Ello permite observar en el niño mayores destrezas en la ejecución de acciones que impliquen un proceso de adaptación.

Así, de acuerdo a lo manifestado por los padres, JPJS aumenta su tolerancia a la frustración y muestra una mayor adaptación para identificar dificultades al momento de responder a las exigencias del entorno y a los retos que se le presentan cotidianamente. Se observan además avances significativos en su capacidad perceptiva motriz, caracterizada por recibir y seleccionar

la información vestibular, propioceptiva y táctil, logrando una respuesta funcional a partir de esta (Donohue, 1990); también en la capacidad cognitiva, dirigida a percibir, representar, y organizar la información sensorial para resolver problemas; en la capacidad de interacción grupal, que se ocupa de participar e implicarse en relaciones diádicas y de grupos; y en la capacidad de auto identidad, que responde a la habilidad de percibirse como un ser autónomo y con permanencia y continuidad en el tiempo.

Para el alcance y desarrollo de todos estos aspectos, el terapeuta ocupacional realiza intervenciones individuales y grupales a través del juego. Inicialmente se emplea el juego paralelo, basado en sus intereses, lo que le permite a JPJS adquirir confianza y establecer empatía con el terapeuta y con sus pares. Posteriormente el niño inicia la ejecución de juego proyectivo, mostrándose interesado en compartir y cooperar dentro del contexto lúdico, además de promover el disfrute con sus compañeros de juego. Finalmente el niño realiza un juego cooperativo, en donde conoce y respeta las normas y límites de la actividad, cumple con un rol específico y participa para satisfacer sus necesidades de disfrute y placer frente al juego, así como las de los demás. Se evidencia entonces que el niño desarrolla habilidades y capacidades que le permiten generar respuestas adaptativas en diferentes contextos.

El entorno fue otro factor fundamental en el proceso de intervención de JPJS. De acuerdo con Gilfoyle et al. (1990), el entorno es todo aquello con lo que el individuo interactúa y toma

lugar dentro las dimensiones de espacio y tiempo. La dimensión espacial es todo lo que rodea al individuo, el espacio ocupado por su propio cuerpo, el de las demás personas y los objetos dentro de un área. El tiempo o los aspectos temporales son definidos por estos autores como la duración y regulación de las secuencias motoras realizadas por la persona dentro del espacio. El desarrollo del movimiento y la forma de moverse, tienen un gran vínculo con la naturaleza del entorno y la interacción del individuo con este. Teniendo en cuenta lo anterior, se establecen actividades donde el niño ponga en función su cuerpo frente las exigencias del entorno, permitiéndole a su vez poner en juego destrezas a nivel motor, cognitivo - perceptual y de interacción - comunicación.

Para el manejo del entorno se busca dar un contexto espaciotemporal que cumpla con sus cuatro funciones: *mantenimiento*, que sirve para dar contención al niño y brindarle soporte al cuerpo; *facilitador*, que provee el curso de estimulación, excitación, intención y motivación del movimiento; *desafío*, que ayuda al niño a alcanzar mayores niveles de adaptación; e *interacción*, con la que se busca promover las adecuadas relaciones y respuestas del niño con el entorno. A través de estas funciones los individuos adquieren una conciencia espaciotemporal, responden a las exigencias del ambiente, conocen las reglas y límites establecidos, se fomentan la interacción social y el desarrollo de la flexibilidad del comportamiento o la adaptabilidad para una interacción exitosa con el entorno (Gilfoyle et al.,1990).

Un tercer aspecto considerado es la adaptación, definida como un proceso dinámico que permite ampliar el repertorio de movimientos y actividades del niño. A través de la adaptación, el desarrollo de los movimientos es más complejo, de tal manera que provee al individuo habilidades para aumentar la interacción con el entorno. La adaptación es definida como los ajustes en los procesos corporales, que se llevan a cabo dentro de la correlación de espacio y tiempo (Gilfoyle et al.,1990).

De acuerdo con Gilfoyle et al. (1990), para llegar a una adaptación es importante el proceso sensorio-motor, el cual incluye cuatro componentes: asimilación, acomodación, asociación y diferenciación. La asimilación es el proceso de recibir la información; la acomodación, la capacidad que tiene el sujeto de modificar posturas y ajustar posiciones para dar respuesta a la información recibida; la asociación es un proceso organizado que favorece la relación entre la información sensorial y la motora, con las experiencias previamente adquiridas; y la diferenciación es el proceso de discriminar aquellos elementos esenciales y comportamientos específicos, que son pertinentes para responder a una situación, de aquellos que no lo son, para poder así modificarlos o alternar el comportamiento.

En JPJS estos cuatro componentes se manifiestan paulatinamente, a medida que va alcanzando las habilidades requeridas para el proceso de adaptación espacio temporal. La asimilación se caracteriza por recibir información sensorial del ambiente y producir respuestas motoras que permiten dar alcance a la acomodación, evidente

en el control postural que adquiere cuando se relaciona con objetos o estímulos proporcionados en diferentes planos. La asociación se observa cuando el niño responde asertivamente a los juegos que previamente se le han planteado, permitiendo que discrimine cuáles elementos del juego y de sus habilidades son pertinentes para alcanzar los requerimientos propuestos por el terapeuta, manifestándose a su vez el componente de diferenciación.

El último aspecto considerado corresponde al continuo espiral, que se explica a partir de la adaptación de patrones primitivos de postura y movimiento, a mayor nivel y complejidad en el desarrollo de destrezas. El proceso de continuo espiral incluye: entrada sensorial, respuesta motora y realimentación sensorial; la asimilación está relacionada con la entrada de la información sensorial, la acomodación vista como una respuesta motora y la asociación/diferenciación de información para facilitar futuros niveles de desempeño. Cuando el entorno provee una nueva experiencia, el niño se adapta gracias a los patrones de comportamiento previamente adquiridos e integra la información sensorial, a partir de los estímulos proporcionados en esta nueva situación. A través de la integración, el sistema sensorial organiza la información desde la experiencia (Gilfoyle et al., 1990).

Conclusión

La intervención de Terapia Ocupacional con JPJS demuestra que el proceso terapéutico basado en objetivos relacionados con la modulación sensorial, la autorregulación, el seguimiento de

instrucciones, los procesos atencionales y la interacción con pares, es fundamental para lograr avances en el desempeño cotidiano de niños y niñas con estas características.

Por otro lado, se brinda a otros terapeutas ocupacionales, a partir de una experiencia profesional efectiva y contextualizada en el sistema de salud colombiano, información útil para orientar sus planes de tratamiento. Esto llama además la atención sobre la necesidad de documentar experiencias de este tipo de manera rigurosa, para así dar soporte científico a las intervenciones realizadas en el país.

La vinculación y la participación de la familia y los cuidadores en el proceso de intervención es fundamental, ya que son actores centrales en la vida cotidiana de los niños y las niñas; esto implica un compromiso importante del terapeuta para alcanzarlas. Este caso se caracterizó por el compromiso de la familia en las intervenciones propuestas por el terapeuta y en la transferencia de las orientaciones en casa por medio de plan de apoyo, lo que permitió logros en la rutina familiar de JPJS.

A partir de los avances en el proceso de intervención, se recomienda a la familia solicitar una revaloración por parte de Neuropediatría, para hacer seguimiento al proceso de neurodesarrollo y determinar la pertinencia de intervenciones adicionales por parte de otras disciplinas.

La evidencia consultada y este caso en particular muestran que, el uso de referentes teóricos tales como el modelo de habilidades adaptativas, el enfoque de adaptación espacio temporal y el

enfoque de integración sensorial, son fundamentales para la planeación e intervención dirigidas a impactar el desempeño ocupacional de niños y niñas.

Referencias

- Arntsein. S. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Planning Association*; 35 (4). 216-224.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *DSM-5 Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*. Barcelona (España): Elsevier Masson.
- Beundry. I. (2013). El enfoque de la integración sensorial de la doctora Ayres. *TOG*; 10(17).1-11.
- Case-Smith, J., Weaver, L. L., & Fristad, M. A. (2014). A systematic review of sensory processing interventions for children with autism spectrum disorders. *Autism*, 1362361313517762.
- Donohue. M. (1999). Theoretical bases of Mosey's group interaction skills. *Occupational Therapy International*; 6 (1). 35-51
- Durante. P, y Noya. B.(1998). *Terapia Ocupacional en salud mental: principios y practica*. España: Masson.
- Gilfoyle. E., Grady. A., & Moore. J.(1990). *Children adapt: a theory of sensorimotor-sensory development*. Thorofare (Nueva Jersey, Estados Unidos): Slack.
- Howell, D. M., Wittman, P., & Bundy, M. B. (2012). Interprofessional clinical education for occupational therapy and psychology students: A social skills training program for children with autism spectrum disorders. *Journal of Interprofessional Care*, 26(1), 49-55. doi: 10.3109/13561820.2011.620186
- Kadar, M., McDonald, R., Lentin, P. (2012). Evidence-Based in Occupational Therapy Services for children with autism spectrum disorder in Victoria, Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*. 59(10). 284-293
- Matsushima, K., & Kato, T. (2013). Social Interaction and Atypical Sensory Processing in Children with Autism Spectrum Disorders. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 23(2), 89-96. doi: 10.1016/j.hkjot.2013.11.003
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., y Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Rev Neurol*, 50(S03), 077-S084.
- Ortiz, H. (2014).Terapia de integración sensorial en niños con Trastorno de Espectro Autista.*TOG*. 11(19). 1-13
- Parham, L. D., Roley, S. S., May-Benson, T. A., Koomar, J., Brett-Green, B., Burke, J. P., et al. (2011). Development of a fidelity measure for research on the effectiveness of the Ayres sensory integration intervention. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65, 133-142.
- Peñaranda. A. (2007). Instrumento de evaluación de destrezas de ejecución del Laboratorio de juego y aprendizaje. Universidad del Rosario. Colombia
- Rivero, P. F. P., y Garrido, L. M. M. (2014). Perfiles cognitivos en el Trastorno Autista de Alto Funcionamiento y el Síndrome de Asperger. *Revista CES Psicología*, 7(1), 141-155. doi: 10.1007/s10803-011-1219-8
- Roid. G., & Sampers, J. (2004). *Escalas de desarrollo Merrill-Palmer*. Illinois: T. Ediciones.
- Talero, C., Rodriguez, M., De La Rosa, D., Morales, G., & Velez-Van-Meerbeke, A. (2012). Profile of children and adolescents with autism spectrum disorders in an institution in Bogota, Colombia. *Neurología*, 27(2), 90-96. doi: 10.1016/j.nrl.2011.03.005
- Ventura-Juncá, P., & Tapia, J. L. (2004). El recién nacido normal: Atención inmediata, cuidado de transición y puerperio. *Tapia JL, Ventura Junca P. Manual de Neonatología. Santiago de Chile. Mediterráneo 1992: 503, 910.*
- Watling, R., & Dietz, J.(2007). Immediate Effect of Ayres's Sensory Integration-Based Occupational Therapy Intervention on Children With Autism Spectrum Disorders. *American Journal of Occupational Therapy*. 61(5). 574-583.

Ocupación y desastres: la formación de terapeutas ocupacionales para la prevención y la reducción del riesgo

Occupation and disasters: Occupational therapists' training for prevention and risk reduction

Rosana Verónica Ariño¹
 Mariana Margarita Boffelli²
 Carla Rosana Boggio³
 Daniela Chiapessoni⁴
 Mauro Alejandro Demichelis⁵
 María de los Milagros Dermiry⁶
 María del Carmen Heit⁷
 Cristian Alberto Quinteros⁸

Recibido: 20 agosto 2014 • Enviado para modificación: 29 noviembre 2014 • Aceptado: 25 junio 2015

Ariño, R.V., Boffelli, M.M., Boggio, C.R., Chiapessoni, D., Demichelis, M.A., Dermiry, M.M., Heit, M.C. & Quinteros, C.A. (2015). Ocupación y desastres: la formación de terapeutas ocupacionales para la prevención y la reducción del riesgo. *Revista Ocupación Humana*, 15(1), pp. 19 - 34.

Resumen: Los desastres son un tema de relevancia y actualidad a nivel mundial y latinoamericano. Este artículo presenta el análisis de la temática ocupacional, realizada por los participantes del curso de posgrado: Intervención de Terapia Ocupacional en Emergencias y Desastres, impulsado por el equipo de investigación Intervención de Terapia Ocupacional en Catástrofes, de la Universidad Nacional del Litoral en Santa Fe, Argentina. Durante el curso se realizó una investigación educativa-empírica. La categoría ocupación se analizó desde los cambios en roles, rutinas y contextos en situaciones de desastres, y a partir de las experiencias de los participantes. Se identificó un nuevo escenario de intervención profesional y se planteó un ineludible posicionamiento político respecto a la ocupación como derecho, la justicia

¹ Licenciada en Terapia Ocupacional. Docente-investigadora, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina. rosana.arino@gmail.com

² Terapeuta Ocupacional. Docente-investigadora, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina. boffelli@fbcb.unl.edu.ar

³ Terapeuta Ocupacional. Docente-investigadora, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina. crboggio@yahoo.com.ar

⁴ Terapeuta Ocupacional. Docente-investigadora, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina. danielachiapessoni@hotmail.com

⁵ Licenciado en Terapia Ocupacional. Magíster en Docencia Universitaria. Docente-investigador, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina. m_demichelis@hotmail.com

⁶ Terapeuta Ocupacional. Especialista en Docencia Universitaria. Especialista en Docencia en Entornos Virtuales. Docente-investigadora, Universidad Nacional del Litoral y Universidad Nacional de Quilmes, Santa Fe y Buenos Aires, respectivamente, Argentina. milagros.dermiry@gmail.com

⁷ Licenciada en Terapia Ocupacional. Investigadora, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina. mariquiten@hotmail.com

⁸ Analista en Informática Aplicada. Especialista en Informática Educativa. Docente-investigador, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe – Argentina. cquinteros@unl.edu.ar

ocupacional, las diferentes formas de injusticia ocupacional, como el apartheid ocupacional, que devienen y derivan de situaciones de desastres. Captar las características centrales de las ocupaciones, en las diferentes instancias del ciclo de desastre, posibilitó proponer servicios y acciones para cada situación. Se elaboraron propuestas de intervención con énfasis en lo local. Se aportó a consolidar una identidad profesional centrada en el valor y la potencialidad de las ocupaciones, y en la reivindicación de las mismas como una necesidad y un derecho humano.

Palabras clave: Capacitación profesional, Terapia Ocupacional, ocupación humana, desastres.

Abstract: Disasters are a current and relevant issue in Latin America and worldwide. This article introduces an occupational subject analysis, made by the participants of the international postgraduate online-course: Occupational Therapy Intervention in Disasters and Emergencies, initiated by the research team of 'Occupational Therapy Intervention in Disasters' of the Universidad Nacional del Litoral in Santa Fe, Argentina. An empirical investigation was made throughout the course. The category of 'occupation' was analyzed by considering the changes that emerged from disasters such as changes in roles, routines, and contexts, and the participants' experiences. The participants identified a new scenario of professional intervention, and its unavoidable political position, when considering occupation as a right, occupational justice, and the many forms of occupational injustice such as occupational apartheid, that occur and drift from disaster situations. Proposing services and actions for each situation was possible through an understanding of the main characteristics of occupations in different stages of the cycle of the disaster. Proposals for intervention emphasized a local approach. This article contributes to strengthen the professional identity focused on the value and potentiality of occupations, and the recognition of them as a necessity and a human right.

Keywords: Professional training, Occupational Therapy, human occupation, disasters.

Introducción

Las recurrentes situaciones de desastres vividas en el mundo en general, y particularmente en América Latina y El Caribe, ponen de manifiesto la urgente necesidad de que las comunidades y los profesionales vinculados al ámbito socio-sanitario se preparen para el trabajo en los diferentes momentos del ciclo de los desastres.

El curso Intervención de Terapia Ocupacional en Emergencias y Desastres, surge como respuesta a los vacíos existentes en la formación profesional de Terapia Ocupacional. Tales vacíos generan parcialidades en el razonamiento, inicio y sostenimiento de interven-

ciones desde el campo disciplinar en el área, y se inscriben en un contexto global en donde crece la importancia de dicho conocimiento, y a la vez, se desarrollan experiencias educativas que utilizan las tecnologías de la información y la comunicación.

El curso se organizó para los profesionales de Terapia Ocupacional de América Latina y El Caribe, dados los acontecimientos que a diario ocurren en esta amplia región por la vulnerabilidad geo-social en la que se encuentra inmersa, por el incremento de eventos catastróficos, por su frecuencia de aparición y por la perspectiva de continuidad a futuro. Lo anterior sumado

a las demandas recibidas por el equipo de parte de colegas de distintos países que conforman nuestro continente, y a partir de la identificación de que los mismos no están lo suficientemente preparados para afrontar y dar respuesta a situaciones de desastres.

Existen diversas formas de definir el riesgo, se trata de un término polisémico; aun así, la idea de riesgo asociada a la probabilidad de que una amenaza se convierta en desastre, es compartida por todas las perspectivas; de igual modo, la incertidumbre e inseguridad de la ocurrencia y de sus consecuencias.

El riesgo de desastres es una construcción social que implica un proceso acumulativo en el que se combinan múltiples factores que intervienen en el desarrollo y la construcción de nuestro hábitat (Valdés, 2006).

Desde la perspectiva de la teoría social (Giddens, 1993), el riesgo es una categoría asociada a la modernidad y sus consecuencias: la caracterización de sociedades del riesgo expresada en el aumento de estados débiles y frágiles; la creciente afectación a los derechos humanos y los precarios avances en la reducción de la pobreza y en el mejoramiento de los niveles de bienestar; el enfoque político-ecológico que enfatiza en las desigualdades producidas en la distribución espacial y social de riesgos y vulnerabilidades. En este sentido Blaikie, Cannon, David & Wisner (1996) y Lavell (2005), desde la escuela de vulnerabilidad, y Beck (2000, 2002), desde la teoría social del riesgo, han desarrollado aportes para la comprensión de estos fenómenos.

Ninguna situación de desastre o catástrofe puede ser entendida de manera aislada o como fenómeno exclusivamente natural, sino en el contexto de las profundas alteraciones producidas por el hombre en el ambiente y en relación a las políticas implementadas. La vulnerabilidad social, entendida como la potencialidad de personas, grupos, comunidades y sistemas que pueden ser afectados, dañados o perjudicados, es una de las dimensiones del riesgo que caracteriza particularmente a los países pobres y a los más pobres de cada país, a la vez que afecta la gestión del riesgo como anticipación del futuro.

Ante estos escenarios, uno de los aportes más importantes es la preparación de las poblaciones y comunidades para afrontar o anticiparse a tales eventos, “no estar preparados para lo inesperado es disculpar a los responsables” (Gascón, 2005, p.12). Hay países que están tomando medidas para prepararse ante las posibles adversidades que acarrearían; los tiempos de preparación suelen ser los posteriores a la ocurrencia de estos fenómenos.

Lo hasta aquí dicho, constituye una breve presentación de los fundamentos de la propuesta del curso, enmarcado en un proyecto de investigación.

Metodología

El proyecto de investigación: Diseño, desarrollo y evaluación de un curso de capacitación virtual sobre intervención en catástrofes, fue desarrollado por el equipo de investigación *Intervención de Terapia Ocupacional en Catástrofes* (INTOCA), de la Universidad Nacional del Litoral (UNL) en Santa Fe, Argen-

tina. La investigación se realiza en el marco de los Cursos de acción, investigación y desarrollo (CAI+D), política que propone la UNL para promover las actividades científico tecnológicas de jóvenes investigadores y grupos de trabajo, favoreciendo además la asociación de grupos y unidades académicas y la articulación, tanto de líneas de investigación, como de disciplinas y campos del saber.

Este proyecto fue de tipo educativo-empírico, con énfasis en la evaluación como ejercicio del empoderamiento de los propios participantes desde los principios del paradigma participativo (Fetterman, 2001). Esta elección metodológica radica en la compatibilidad con el propósito del estudio, la captación del punto de vista de los participantes de la experiencia, el contexto natural en que se desarrolló y el tratamiento de los datos.

El curso, desarrollado en el marco de la investigación antes mencionada, fue de cuarto nivel (curso de posgrado), con una carga horaria de 160 horas. El diseño comprendió cinco módulos mensuales de 32 horas cada uno, con actividades semanales de 8 horas. Fue acreditado por la Universidad Nacional del Litoral mediante la aprobación del Consejo Directivo de la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, bajo Resolución C.D. Nº 852.

Los módulos fueron estructurados de la siguiente manera:

Módulo I: Introducción a la problemática de desastres y emergencias.

Módulo II: Gestión integral de riesgos.

Módulo III: Escenarios de riesgos.

Módulo IV: Manejo de crisis.

Módulo V: Recuperación y reconstrucción.

La etapa del diseño del curso comprendió las tareas de:

- Organización general y soporte logístico.
- Diseño curricular: estructura y calendarización.
- Diseño didáctico: objetivos, secuencia de contenidos, estrategias y evaluación de los aprendizajes.
- Producción de contenidos: materiales, elementos textuales y gráficos, enlaces.
- Aspectos y condiciones tecnológicas: requisitos, interfaz, accesibilidad.
- Mediación pedagógica: comunicación e interacciones.

Cada módulo contó con una evaluación de los aprendizajes (obligatoria) y actividades optativas.

En el desarrollo del curso participaron: el equipo de investigación, los equipos de especialistas y técnicos del Centro Multimedial de Educación a Distancia (CEMED) (docentes, pedagogos, comunicadores, diseñadores, programadores y personal técnico-administrativo). Para el dictado de los módulos se gestionó la participación de docentes invitados argentinos y extranjeros.

Se trató de la primera iniciativa sobre el tema en la profesión a nivel nacional e internacional. La propuesta de formación de recursos resultó innova-

dora, tanto por la vigencia de la temática, como por la modalidad virtual. Por haberse desarrollado en el marco de un proyecto de investigación, posee la potencialidad de producir y validar conocimientos científicos en un tema en el que se evidencian pocos adelantos y escasa producción.

El grupo inicial de participantes estuvo conformado por 17 terapeutas ocupacionales. Las nacionalidades y ubicaciones geográficas muestran el alcance latinoamericano de la propuesta; los participantes de Argentina a su vez, tenían diversas procedencias (Tabla 1).

El desempeño académico de los participantes se expresó en una calificación final promedio de 8,35 en escala de 10. La participación en foros de intercambio y actividades colaborativas fue de 4,5 intervenciones promedio (por cada participante y por módulo). Se registró una tendencia decreciente en los dos últimos módulos (M1:45 -

M5:30), según los alumnos por dedicar más tiempo a la lectura de materiales y actividades. La mayor participación y actitud pro-activa se produjo en las instancias de foros y actividades grupales; esto evidencia su efectividad para propiciar aprendizajes comprensivos (Huerta, 1976) y colaborativos, mediados por el entorno virtual. La calidad de las intervenciones y de los trabajos elaborados por los participantes constituyen evidencias de la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades y son, a la vez, aportes para el desarrollo de esta área profesional emergente.

A continuación se presenta uno de los temas de debate y reflexión propuestos como actividad, y el análisis de los contenidos de las intervenciones y producciones de los participantes. El tema seleccionado para la presentación en este artículo es el de *Ocupación y Desastres*.

Tabla 1. Procedencia de los participantes

País	Ciudad/Provincia	Nº de participantes
Brasil		2
Colombia		1
Chile		2
Perú		1
México		1
Argentina	Santa Fe, capital y provincia	3
	Buenos Aires, capital y provincia	4
	Córdoba	1
	Mar del Plata	1
	Santa Cruz	1
Total Argentina		10

Fuente. Elaboración propia.

Resultados y discusión

Cambios en las ocupaciones, roles y contextos ocupacionales

La categoría ocupación atraviesa longitudinalmente y de manera variable el desarrollo completo del curso:

- En forma directa a partir de los relatos y las participaciones en los foros.
- Como categoría a analizar en la resolución de los trabajos finales de los módulos.
- En la forma de la propia participación de los alumnos en el curso.

En los siguientes extractos, tomados de los foros, se refleja en forma más o menos explícita la centralidad de la ocupación en sus diversas áreas:

“Me han llamado la atención la cantidad de damnificados desplazados de su hábitat y ocupación natural, tanto como la cantidad de años que Colombia se ve afectada por esta situación [desplazamiento forzado]...; como relata el colega, esta experiencia de Colombia me recuerda muchos de los conceptos tratados en el libro T.O Sin Fronteras, como es la injusticia ocupacional, al tener que dejar las actividades cotidianas y volver a reconstruir la historia en otras zonas obligado por otro, o el Apartheid Ocupacional, al no tener derecho al uso y goce de la ocupación...” (Colega de Chile, sobre relato de desplazamiento forzado en Colombia).

“...El hecho que esta villa por muchos años ha estado bajo el agua, impidiendo que las personas pu-

dieran continuar con sus vidas en el lugar en el que habían construido su historia. Además del quiebre propio de la inundación, se produce la imposibilidad de volver a la normal cotidianeidad en los espacios comunes con otros...” (Inundación en Villa Epecuén-Cahue, provincia de Buenos Aires, Argentina, 1985).

“...Los afectados, al perder su fuente laboral... pierden parte de la vida.... Frente a la inundación de Villa Epecuén, los hoteleros y las personas que han desarrollado su fuente laboral en torno al turismo, sufren además un cambio en su estatus económico, dado que pierden sus bienes inmuebles y todas las inversiones que hicieron por años, lo que no es compensado con la indemnización que ofrece el gobierno...” (Inundación en Villa Epecuén-Cahue, provincia de Buenos Aires, Argentina, 1985).

Se reconoce recurrentemente el quiebre que los desastres producen en la vida de las personas y las poblaciones, no sólo en el período inmediato a la ocurrencia del evento, sino a mediano y largo plazo. Los participantes en sus reflexiones abordan este aspecto enumerando algunos de los modos en que las ocupaciones, su forma, su periodicidad, su poder central como organizadoras de la cotidianeidad, se desploman ante el nuevo orden de cosas. También se reconoce que los desastres impactan en las prioridades otorgadas a las ocupaciones. Cada matiz abordado en el análisis que sigue deriva inmediatamente a la reflexión acerca de

qué nuevas formas, funciones y significados pueden tomar las ocupaciones, incluso las más habituales, cuando el entorno ha sufrido modificaciones tan sustanciales. En su análisis de la Gran Nevada de Santa Cruz de 1995,⁹ una participante sistematiza las consecuencias; muchas de ellas, refieren a cambios ocupacionales:

“...Cambios en la vida cotidiana: restricción para circular en calles y rutas, cese de actividades económicas, sociales y culturales, educativas, recreativas. Pedido de salir de los hogares solo en casos imprescindibles. Dificultades para el ingreso de alimentos por vía terrestre. Cese de transportes aéreos. Cortes de luz. Falta de calefacción adecuada. El sistema de salud reducido a las emergencias...rumores en relación a la escasez de alimentos que disparan conductas individualistas al extremo, en convivencia con respuestas colectivas de cooperación y creatividad. Temor al aislamiento prolongado, vivencias de encierro, necesidad de poner a resguardo a hijos o familias, intentando por todos los medios salir de la provincia, angustia existencial (¿por qué me vine tan lejos... vale la pena...?), acopio excesivo de alimentos, nafta, etc...” (Gran Nevada en Santa Cruz, provincia de Argentina, 1995).

Los cambios copernicanos¹⁰ producidos en los contextos se expresan con claridad en el siguiente relato de las

consecuencias de la erupción volcánica en Chile:

“...La pérdida total de su hábitat y de sus respectivos hogares (...) conllevó a la desaparición del 80% del lugar en donde ellos vivían. Siendo brutalmente desarraigados de sus orígenes, de sus espacios cotidianos, de sus tradiciones y de sus rutinas significativas (...) causadas por esta erupción volcánica...” (Erupción volcánica X región de Los Lagos en Chile, 2008).

Las experiencias propias, cuando las ocupaciones se ven interrumpidas o modificadas en su forma ocupacional, son traídas frecuentemente al presente y adquieren profundo significado en la reflexión. Una de las participantes, quien vivió el terremoto de México de 1985, lo revive con los ojos de la niña que era entonces y expresa cómo un juego, que era habitual con su mamá, cambió sustancialmente su forma y tomó la función de ocupación de protección:

“...Un día por la mañana mi papá, como todos los días, entró a bañarse mientras mi mamá y yo estábamos en mi cama jugando. De repente, siento que mi mamá me aprieta entre sus brazos y observo que el foco se mueve de un lado a otro y cada vez es más fuerte...” (Terremoto de México, 1985).

El surgimiento de nuevas ocupaciones que congregan a grupos no afectados

⁹ Gran Nevada de Santa Cruz, también llamada “la nevada del siglo”, se trata de la nevada de mayor magnitud ocurrida en 1995 en Santa Cruz, la provincia más austral de la República Argentina.

¹⁰ Cambio o giro radical en cualquier ámbito.

directamente por el evento, mueve a la acción como expresión de solidaridad y en respuesta a la natural necesidad de brindar ayuda; esto amerita su análisis desde las perspectivas socio-política y ocupacional.

La participación activa y la organización de la comunidad, como fenómeno emergente impulsado por la necesidad común de información, de verdad y de justicia, ha sido analizada por los participantes desde su alcance ocupacional. La frecuencia de aparición ante circunstancias de riesgo y desastres, y las características comunes, permiten afirmar que favorecen el desarrollo de la movilización social y el empoderamiento a través de la ocupación de formar parte de grupos y organizaciones sociales que tienen un objetivo claro de defensa de sus derechos. Así lo expresan los siguientes relatos:

En Cusco, Perú: *"...Desde hace tiempo los pobladores cusqueños reclaman ante el uso inadecuado de los recursos ambientales en varias zonas del departamento, relacionado con la actividad minera, que afecta terrenos comunales, caminos y bosques. Existen registros de demandas y reclamos que intentaron frenar proyectos de desarrollo impulsados por el gobierno junto con empresas privadas, ya que los mismos no respetan los derechos humanos de desarrollo comunitario y medio ambiente, y obligan a los pobladores a desplazarse involuntariamente..."* (Terremoto en Cusco, Perú, 2007).

En Rosario, Santa Fe, Argentina: *"... las rutas y accesos a Rosario*

estaban cortados por el agua y por los vecinos que salieron a reclamar por sus pérdidas materiales y sentimentales, muchos evacuados, las personas se quedaron sin un techo donde vivir y con ausencia de respuesta..." (Inundaciones de Melincué, provincia de Santa Fe, Argentina, década de 1970).

Los relatos también dan cuenta del surgimiento de grupos de voluntarios transitorios:

En Armero y localidades del departamento del Tolima, Colombia (1985), durante la emergencia generada por la erupción volcánica: *"...Muchos de ellos víctimas y sobrevivientes de la misma tragedia, los cuales cumplieron un papel esencial en el rescate rápido y oportuno de muchos sobrevivientes, puesto que este desastre ocurrió siendo las 11:30 de la noche, dificultándose de manera significativa la atención rápida y oportuna a las autoridades competentes, debido, según ellos, a las limitantes topográficas..."* (Erupción volcánica en Tolima, Colombia, 1985).

En Chaitén, X región de Los Lagos en Chile, afectada también por la erupción de un volcán que lleva su nombre: *"...También es importante señalar que las personas que se encuentran trabajando en la evacuación de los pobladores, son parte de la población de Chaitén y no pueden acompañar a sus familiares, empujados a ejercer otros roles..."* (Erupción volcánica en X región de Los Lagos en Chile, 2008).

Tras el terremoto de Pisco, Perú: *“...Un grupo organizado de la misma comunidad fue a apoyar y favorecer la reconstrucción y rehabilitación de aquellos que dentro de su comunidad eran los más desprotegidos o vulnerables...”* (Terremoto en Cusco, Perú, 2007).

En Santa Cruz, Argentina, tras la gran nevada: *“...Podríamos ubicar esta nevada en el nivel I en las localidades más urbanizadas y nivel II en las localidades rurales, generando cambios internos en la estructura, roles y tareas de las instituciones, la convocatoria a voluntarios y ONG de participación comunitaria ciudadana...”* (Nevada en Santa Cruz, provincia de Argentina, 1995).

Emerge la solidaridad como un aspecto ligado a la necesidad común y a la capacidad empática predominante durante la emergencia. En Santa Fe, Argentina, tras la inundación producida por el desborde del río Salado, reflexionaba una alumna:

“...La solidaridad durante este suceso fue enorme, solidaridad de nuestro país, de nuestras provincias y de los mismos habitantes de la ciudad de Santa Fe...” (Inundación en Santa Fe, provincia de Argentina, 2003).

En tanto, en la Ciudad de Castelli, Chaco, Argentina, frente a las sequías: *“...Desde el centro de estudiantes del colegio organizamos donaciones de bidones de agua y agua lavandina, y enviamos un camión a esta provincia...”*.

El contexto y su impacto en la ocupación

Los cambios en las ocupaciones, rutinas y hábitos emergieron como consecuencia de la modificación del contexto. A partir del relato de uno de los participantes, acerca de la situación de millones de personas en Colombia, se introduce la concepción de desplazamiento forzado dentro de la categoría de desastres, abriendo el espectro por sobre la concepción más arraigada y tradicional de desastres de origen natural.

“...Este fenómeno social en Colombia es preocupante y alarmante (...). Dicho fenómeno social ocasiona una ruptura abrupta en estas poblaciones de sus raíces familiares, socioculturales (costumbres, hábitos, intereses, imaginarios sociales, etc.), económicas y políticas...” (Desplazamiento forzado, Colombia).

El contexto es visibilizado como el escenario primordial donde transcurre la vida ocupacional de las personas, pudiéndose reconocer la forma en que la presencia/ausencia de elementos y las modificaciones, tanto en su dimensión física como humana, impactan a las personas. Se reconoce que estos cambios jamás son por elección propia, lo cual otorga mayor dramatismo a la situación. Las modificaciones que producen los desastres en los contextos de desempeño ocupacional configuran nuevos escenarios, que la mayoría de las veces restringen oportunidades de participación ocupacional ocasionadas por daños y pérdidas materiales y simbólicas, tal como lo ejemplifica el siguiente relato:

“...Es por estas circunstancias que estas poblaciones desplazadas llegan inmigrando a las intermedias y grandes ciudades, sin nada para comenzar, sin contar en la mayoría de veces con un trabajo, sin sus pertenencias, sin contar con una casa para alquilar o sin tener (...) parientes que les puedan ayudar inicialmente, mientras se adaptan al nuevo contexto social. Ellos llegan arriesgándose y metafóricamente casi desnudos, solamente con la vestimenta que tienen puesta. Muchos llegan después de haber caminado cientos de kilómetros, otros llegan a la terminal de transportes sin saber a dónde ir o qué hacer, y otros llegan por la solidaridad de algunos choferes o camioneros para acercarlos a cualquier otro lugar que sea más seguro para sus vidas, teniendo en estos casos que empezar su proyecto de vida desde cero, para lo cual, llegan en muchos casos a ocupar los semáforos y las calles en la necesidad del rebusque, la mendicidad, la prostitución, o en casos extremos, la delincuencia, para poder sobrevivir; teniendo en muchas ocasiones que vivir al aire libre, debajo de los puentes vehiculares o peatonales, parques y plazas, y los que corren con mayor suerte, ocupan y construyen techos con cartón o material reciclado en suburbios o invasiones ubicadas en el perímetro urbano de la ciudad, sin contar con ninguna infraestructura básica de saneamiento...” (Desplazamiento forzado, Colombia).

Las percepciones en tanto conjugan conciencia, experiencia, factores y ac-

tuaciones personales, no siempre son coincidentes ni necesitan serlo. Se ha podido captar en este análisis que los cambios en los contextos son percibidos de manera diferente según las historias y experiencias de los habitantes del lugar. Tal es el caso de lo sucedido en Santa Cruz con la Gran Nevada. En ese lugar se da la particularidad de que confluyen dos poblaciones de origen diferente: la que originalmente habitó la zona, en su mayoría inmigrantes europeos corridos por los horrores de la guerra, y la de más reciente radicación, que emigraron de otras provincias del país. Una participante expresa:

“...Distinto es el impacto en las personas oriundas del lugar, la nevada los conecta con recuerdos y vivencias de alegría, juegos con la nieve, armado de trineos caseiros...” (Nevada de Santa Cruz, Argentina, 1995).

La condición de originarios del lugar y las experiencias vividas actúan como factores amortiguadores de la percepción de pérdida de control, porque los conecta con ocupaciones altamente placenteras y significativas, organizadas en torno a la nieve, mientras que para el otro grupo de pobladores, la percepción central es de incertidumbre y crisis, llegando a poner en duda la decisión de permanecer en el lugar.

Modificaciones en las rutinas ocupacionales

Varios participantes mencionan orquestación de las ocupaciones en pos de la resolución de las necesidades más urgentes, fenómeno que configura un tipo de rutina ocupacional caracterizada por la simultaneidad en

la realización de ocupaciones. Este fenómeno siempre conlleva a una sobrecarga ocupacional que, con el transcurrir del tiempo y si se consolida como un patrón sostenido, tendrá impacto sobre la salud de las personas.

Aparecen las ocupaciones “ad hoc” organizadas y ejecutadas en forma grupal:

“...De inmediato se armó una red solidaria que surgió naturalmente: preparar comidas, buscar ropas, alojar gente. Los jóvenes ayudaban a evacuar gente y sacar muebles (los que podían hacerlo)...”.

Se puede observar y reconocer en el relato anterior y en los siguientes, la desorganización en las rutinas de las personas, incorporando nuevas ocupaciones en respuesta a la emergencia. Estas pueden resultar muchas veces disfuncionales en tanto permanezcan en el tiempo con esas características, debido a la improvisación y la ausencia de preparación:

“...Mucha gente tratando de hacer rápido lo que no hace habitualmente y en un medio decididamente no familiar...”.

“...Fernanda tuvo en este caso que cambiar su rutina diaria, vivir alrededor de cuatro meses en otro barrio y dejar su hogar, afrontando la pérdida de todos sus objetos personales y los efectos emocionales que resultan de estas pérdidas...”.

“...Cómo fue llegar a mi lugar de trabajo y ver que estaba todo perdido, pensar cómo empezar de nuevo y también en todos los alumnos

que asistían diariamente a esta institución, cómo cambiaron sus rutinas al no contar con la escuela que muchas veces sirve de contención para los alumnos y también es el lugar donde los alumnos van diariamente a alimentarse, ya que en esa escuela funciona un comedor...”.

Aportes de Terapia Ocupacional

Las propuestas de intervención que los alumnos hacen, dan cuenta de un claro reconocimiento de los objetos de estudio de la Terapia Ocupacional, identificando la ocupación como centro de la intervención, así como las rutinas, la promoción de los roles de participación y la estructuración de los ambientes/contextos, con especial cuidado en la atención de las condiciones particulares de salud.

Visualizan como un aspecto clave de la intervención, la participación activa de las personas afectadas, tomando como centro las necesidades sentidas e identificadas por ellas mismas y los aspectos que comunican como objetivos sobre los cuales desean trabajar.

Dentro de las intervenciones distinguen la función del terapeuta ocupacional en la promoción de la ocupación significativa; la orientación en la ubicación física de las personas con movilidad reducida; el asesoramiento para evitar enfermedades infectocontagiosas; el asesoramiento a voluntarios para evitar la recarga ocupacional y a las personas afectadas para promover rutinas que apoyen el progreso de la adaptación; y la generación de espacios de diálogo que posibiliten, a través de la comunicación, expresar

emociones y necesidades, así como poner en común las habilidades de cada uno para poder colaborar en las tareas propias del mantenimiento del lugar donde se reside. Hay una valoración de la importancia del trabajo en equipo, con un reconocimiento de los aspectos distintivos sobre los cuales el terapeuta ocupacional puede enriquecerlo: rutinas, ocupaciones significativas, lugar de control de las personas sobre la situación, recarga ocupacional.

Se evidencia la incorporación de nuevas herramientas teóricas que permiten ampliar el campo de acción de Terapia Ocupacional, cruzando las bases de esta última con otros constructos de reconocimiento y aplicación internacional. Como ejemplo, las palabras de una alumna respecto de la utilidad que podría tener contar en la profesión con algún protocolo de intervención de Terapia Ocupacional para situaciones de emergencias complejas y desastres:

".....pensaba, que estaría bueno, que nunca lo vi, una guía de las posibles actividades que un TO puede llevar a cabo en estas situaciones, o ejemplos de diferentes actividades, por más que los escenarios sean diferentes..."

Todo lo anterior tiene relación directa con lo que plantea Ronsenfeld en el Modelo para intervenciones en crisis, cuyo objetivo es mejorar el comportamiento de afrontamiento de crisis. Algunas de las evaluaciones que plantea la autora para emprender una intervención exitosa, son las siguientes: cuestionarios de la vida diaria y evaluaciones funcionales, la historia

ocupacional, los intereses vocacionales, la historia educativa y social, las cuales proporcionan una importante base de datos contextuales a partir de los cuales se establece el concepto de presente del individuo, conociendo su estado emocional y el ambiente, entre otros elementos (Rosenfeld, 1982).

Los terapeutas ocupacionales, a través de la ocupación, contribuimos a los esfuerzos de las comunidades afectadas en la rehabilitación y reconstrucción luego de un desastre. En este sentido, el equipo de docentes investigadores que llevó adelante este curso de posgrado, a partir del recorrido realizado desde el 2003 hasta la actualidad, desarrollando diferentes investigaciones en la temática, sostiene que la intervención del terapeuta ocupacional debe efectuarse durante todo el ciclo de desastres, ya que la ocupación está presente en la vida de los seres humanos y resulta un soporte efectivo. A partir de los proyectos de investigación se ha demostrado el potencial sinérgico de la ocupación humana en sus múltiples expresiones y las contribuciones que podemos hacer como profesionales en problemáticas de desastres y emergencia (Boffelli et al, 2015).

Recapitulación y aprendizaje

En el primer módulo, el requerimiento de recuperar eventos relacionados con la propia historia funciona como factor motivador del posterior análisis a la luz de la bibliografía proporcionada; la tendencia a entremezclar lo anecdótico y vivencial con la teoría, lejos de quitarle profundidad a las interpretaciones, las carga de humanidad y comienza a perfilar un estilo propio

de cada participante para construir conocimientos. Estas particularidades en los estilos individuales (frecuencia y calidad de las participaciones, modos de abordar los temas, cuestionamiento de los propios preconceptos, etc.) se volverían reconocibles para los docentes conforme el avance del curso.

La participación en el curso como ocupación

Merece una mención especial dentro de la categoría Ocupación, el desempeño de los propios alumnos del curso en la actividad presente: participar en un curso virtual de preparación y respuesta a desastres.

Aunque para muchos participantes esta no era la primera experiencia en formación virtual, el entorno, en ocasiones, plantea algunas pequeñas dificultades que se van salvando en el transcurso mismo de su desarrollo:

"...Estuve mirando la actividad evaluativa del módulo... pregunto cómo me conecto con M.B y G. para intercambiar y acordar las respuestas. Tenemos algún espacio en la plataforma...?"

"...¿El correo interno de plataforma es a través del foro de intercambio del módulo, cierto? Otro no encuentro... igual les paso mi correo por si además nos comunicamos por ahí..."

La actividad de preparar la evaluación del módulo en forma grupal presenta todo un desafío, que es interpretado como muy positivo y enriquecedor.

En general todos coinciden en que la participación en el curso les insume un

tiempo considerable, debido principalmente a la cantidad de bibliografía ofrecida; pero manifiestan que, tanto los temas como los recursos utilizados, resultan altamente motivadores, así como la relación personal que se va consolidando entre los diferentes participantes. Algunos de los intercambios dan cuenta de lo anterior:

"...Acá estoy tratando de ponerme al día tanto con el material como con el entorno virtual..."

"...Es como que necesito leer y releer este texto. Nos convoca en estos tiempos a la participación activa, el trabajo colectivo..."

"...Les decía que a veces me paraliza el tema, pero me sirve mucho como ustedes lo presentan... canciones, videos, entrevistas, diferentes formatos que van haciendo que tomemos aire... como la tierra...."

"...Espero que tus cosas estén mejor... Te sumamos al grupo y vamos intercambiando dudas!! Yo también aún estoy leyendo... Besos!!..."

El hecho de no encontrar un único punto de vista en los materiales ofrecidos, así como la apertura a otros recursos, los mueve a la reflexión crítica sobre sus propias concepciones:

"...Lo interesante, a mi parecer, (...) fue el observar la relatividad de las apreciaciones y el ver dos documentales, en teoría pro ambientalistas, pero con claras diferencias. Me sirvió para entender las dos posturas y así poder crearme una visión más amplia..."

El contacto con el marco de justicia ocupacional y la perspectiva de derechos humanos, constituye para muchos un viraje conceptual que los lleva a la reflexión acerca de las propias prácticas y situaciones vividas en el ejercicio cotidiano:

“...El marco teórico de la Justicia Ocupacional no lo conocía en profundidad...es muy claro en lo ideológico, pero el punto de la atribución del poder a través de la ocupación me abrió la cabeza... sigo pensándolo...”.

Los nuevos conocimientos promueven un viraje en el razonamiento profesional de los alumnos, invitando a reflexionar sobre el papel central del terapeuta ocupacional en nuevos contextos de intervención, que se configuran como escenarios emergentes de práctica profesional, en los cuales, lo central y clave es el paradigma crítico desde el cual se produzca la lectura de la situación y el posicionamiento político que se adopte:

“...Tampoco nunca había pensado a la gestión de riesgo como un derecho humano y la responsabilidad de los actores sociales en la protección de los ciudadanos. Y allí también pienso en los TO como animándonos a ocupar espacios de decisión pública, espacios de poder para transformar...”.

Conclusiones

La evaluación de los participantes sobre la propuesta académica destaca la vigencia y pertinencia del tema, la calidad académica, así como la accesibilidad y flexibilidad de la propuesta.

Así mismo, el diseño metodológico y la propuesta pedagógica confluyeron para otorgar validez a la propuesta político-educativa, posible de replicarse a futuro con profesionales de otras áreas. Se destaca el alto nivel de desempeño académico de los participantes (de muy bueno a excelente), como uno de los indicadores de impacto, considerando que para todos fue el primer contacto con los cuerpos teóricos y los enfoques desarrollados en el curso (Marco de justicia ocupacional, Enfoque de derechos humanos y Gestión de riesgo de desastres).

La calidad de las intervenciones y propuestas revelan que se pone en funcionamiento una red de relaciones entre los recursos del entorno, las decisiones pedagógicas, el tema convocante, los contenidos y las teorías que retroalimentan positivamente la motivación, el interés por el conocimiento y la participación pro-activa de los alumnos.

Para los participantes, los foros y las actividades grupales resultaron las propuestas más eficaces y motivadoras. Estas constituyen verdaderas “canceras” de producción de conocimientos. Los alumnos valoraron positivamente las propuestas colaborativas y cooperativas, que modifican el esquema tradicional de transmisión de conocimientos por el proceso de construcción social. Las actividades grupales presentaron cierta dificultad por la falta de experiencias previas y el tiempo que requieren. Se destaca que son motivadoras de nuevos aprendizajes.

Todos los profesionales participantes identificaron que se abre un nuevo escenario para la intervención profe-

sional. Los nuevos conocimientos promueven un viraje en el razonamiento, rompe con los modos tradicionales y tensiona saberes y prácticas. Se plantea como ineludible un posicionamiento político claro respecto de la ocupación como derecho, la justicia ocupacional, las diferentes formas de injusticia ocupacional y el apartheid ocupacional.

Las ocupaciones emergen con multiplicidad de formas, funciones, significados y contextos, acorde a los planteamientos de las ciencias de la ocupación (Clark et al., 1991). Los participantes lograron realizar análisis a nivel macro, meso y micro; identificar las características centrales de las ocupaciones en las diferentes instancias del ciclo de desastre; y los servicios y acciones pertinentes para cada situación. Se elaboraron propuestas de intervención profesional para diferentes momentos y contextos, con énfasis en lo local.

También se concluye que se ha aportado a la consolidación de una identidad profesional centrada en el valor y la potencialidad de cambios de las ocupaciones, y en la reivindicación de las mismas como una necesidad y un derecho humano.

El recorrido realizado por este equipo de profesionales, investigadores y docentes de Terapia Ocupacional, pone en evidencia que el mismo se ha constituido en un espacio de formación de recursos y consulta para alumnos de Terapia Ocupacional y otras carreras; ha desarrollado capacitaciones para profesionales, estudiantes y miembros de la comunidad.

El equipo ha realizado transferencia actuando como consultor de diferentes organismos, entre ellos el Centros de Estudios para Políticas Municipales y Provinciales, y de colegas de países como Perú, Brasil y Chile. Brindó información de apoyo al creador de un sistema de información para catástrofes y es uno de los impulsores de la constitución de la Red Latinoamericana T.O. en Alerta, junto con TO Alerta Chile, esta red quedó formalmente constituida en el marco del Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional, realizado en San Pablo, Brasil, en el año 2011. El objetivo central de la red es construir un espacio que permita intercambiar y compartir experiencias e información y desarrollar líneas de trabajo, capacitación, investigación y preparación de terapeutas ocupacionales para la intervención en situaciones de desastres. Esta red funciona predominantemente de manera virtual, aprovechando las ventajas que brindan las tecnologías de la comunicación, y se aloja en el sitio web INTOCA: *Intervención e Investigación de Terapia Ocupacional en Catástrofes*, www.intoca.com.ar

En cuanto a publicación y difusión, se realizaron presentaciones a nivel local, nacional e internacional (Santa Fe, Mar del Plata, Colombia, India, Perú, Chile, México y Brasil). Adicionalmente, el equipo obtuvo premios y menciones en eventos científicos de índole local, nacional e internacional.

Así, la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) ha reconocido a este equipo como referente latinoamericano de Terapia Ocupacional en catástrofes, por los

aportes realizados en la investigación y la práctica, así también como la representación por Argentina en el proyecto global denominado *WFOT Disaster Preparedness and Response*.

Referencias

- Beck, U. (2000). Retorno a la teoría de la sociedad del riesgo. *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*, (30), 9-20.
- Beck, U. (2002). *La sociedad del riesgo global*. Barcelona: Siglo XXI Editores.
- Blaikie, P., Cannon, T., David, I. & Wisner, B. (1996). *Vulnerabilidad: el entorno social, económico y político de los desastres*. La Red. Recuperado de: http://www.desenredando.org/public/libros/1996/vesped/vesped-biblio_sep-09-2002.pdf
- Boffelli, M., Boggio, C., Chiapessoni, D., Demichelis, M., Demiryi, M.M., Heit, M.C. (2015). Listening to the voices of survivors: the floods of 2003 in Santa Fe, Argentina. En: Rushford, N. & Kerry, T. (Ed.). *Disaster and development. An occupational perspective* (pp.53-62). Elsevier Health Sciences
- Clark, F., Parham, D., Carlson, M., Jackson, J., Pierce, D., Wolfe, R. & Zemke, R. (1991). Occupational Science: Academic innovation in the service of occupational therapy's future. *American Journal of Occupational Therapy*, (45), 300-310.
- Fetterman, D.M. (2001). *Foundations of Empowerment Evaluation*. Londres: Sage
- Gascón, M. (2005). *Vientos, terremotos, tsunamis y otras catástrofes naturales. Historia y casos latinoamericanos*. Buenos Aires: Biblos,
- Giddens, A. (1993). *Consecuencias de la modernidad*. Madrid: Alianza.
- Huertas, J. (1976). *La clasificación de los objetivos de aprendizaje. Su función y utilidad*. México: Trillas.
- Lavell, A. (2005). Elementos conceptuales para la prevención y reducción de daños originados por amenazas siconaturales. Cuatro experiencias en América Latina y el Caribe. *Cuadernos de la CEPAL* (91). Recuperado de: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/23711/lcg2272e.pdf>.
- Rosenfeld, M. S. (1982). Modelo de intervención por medio de la actividad en comunidades afectadas por desastres. *American Journal of Occupational Therapy*, 36 (4), 1-11
- Valdés, J. (2006). La reducción del riesgo de desastres: un llamado a la acción. *EIRD Informa - América Latina y el Caribe*, (13). Recuperado de: http://www.eird.org/esp/revista/no_13_2006/art5.htm

Análisis de dos modelos de Terapia Ocupacional a partir de la noción de modelo en la Filosofía de la Ciencia¹

Analysis of two Occupational Therapy models from the Philosophy of Science's notion of model

Jaqueline Cruz Perdomo²

Recibido: 26 junio 2015 • Enviado para modificación: 9 julio 2015 • Aceptado: 16 julio 2015.

Cruz, J. (2015). Análisis de dos modelos de Terapia Ocupacional a partir de la noción de modelo en la Filosofía de la Ciencia. *Revista Ocupación Humana*, 15 (1), pp. 35 - 47.

Resumen: Se busca comprender las ideas de modelo y de teoría en las cuales se enmarcan los conocimientos de Terapia Ocupacional, proponiendo un diálogo con la Filosofía de la Ciencia, en relación específica con su noción de modelo y teoría en el enfoque semántico - modelista. El análisis responde a la pregunta ¿Qué tipo de modelos son el *Modelo Desempeño Ocupacional Realizante* y el *Modelo de Ocupación Humana*, a la luz de una tipología de la noción de modelo de la Filosofía de la Ciencia?. Del análisis se desprende que los dos modelos se comportan como tales, según el enfoque modelista de la Filosofía de la Ciencia, dado que poseen una estructura conceptual de tipo simbólica que idealiza la noción de ocupación humana o desempeño ocupacional; además, cumplen la función de representación simbólica. Por lo tanto, estos dos modelos en Terapia Ocupacional se comportan como modelos representacionales de tipo simbólico no matemático, asimilables a los modelos teóricos de la Filosofía de la Ciencia.

Palabras clave: Conocimiento, Terapia Ocupacional, Filosofía de la Ciencia.

Abstract: This article aims for an understanding of which ideas of the notions of model and theory frame knowledge in Occupational Therapy. Thus, the author proposes a dialogue with the philosophy of science in specific relation with its notion of model within the semantic approach of theory. The analysis answers the question: what type of model are the 'model of fulfilling occupational performance' and 'the model of human occupation', in the light of a typology of the notion of model of the philosophy of science? The author concludes that both models behave like such. According to the modeling approach of the philosophy of science, they both have a type of symbolic structure that idealizes the notion of human occupation or occupational performance. Besides, these models accomplish the function

¹ Este artículo se basa en el trabajo de grado "Tipología de la noción de modelo y su aplicación a dos modelos en Terapia Ocupacional", realizado por la autora para optar el título de Magíster en Filosofía, en el año 2012.

² Terapeuta Ocupacional. Magíster en Filosofía. Estudiante Doctorado Interinstitucional en Educación. Profesora Terapia Ocupacional. Universidad del Valle. Cali, Colombia. jaqueline.cruz@correounivalle.edu.co

of symbolic representation. In Occupational Therapy, they act as representational models of a symbolic, not mathematic nature, similar to the theoretical models of the philosophy of science.

Key words: Knowledge, Occupational Therapy, Philosophy of science.

La apuesta por comprender la noción de modelo

En Terapia Ocupacional se usan varias denominaciones para dar cuenta de un cuerpo teórico relacionado con una práctica; el modo como se presenta esta relación, desde diversas posiciones, es bajo la denominación de *modelo*. En este escrito se aborda el análisis de dos propuestas específicas respecto a esta noción en Filosofía de la Ciencia, a partir de los trabajos de Trujillo, desde 1992 a 1994, y de Kielhofner, en 2004 y 2006, y sus Modelo del Desempeño Ocupacional Realizante y Modelo de la Ocupación Humana, respectivamente.

Las relaciones que se puedan establecer, entre los conceptos que se usan en Terapia Ocupacional y los que se usan en Filosofía de la Ciencia, pueden contribuir a la problematización y enriquecimiento crítico de la identidad sobre los modos de construir y expresar el conocimiento dentro del ejercicio específico de disciplinas. La Terapia Ocupacional tiene cuerpos teóricos y metodológicos conjugados cuya comprensión es importante, no sólo para el trabajo profesional, sino para la cualificación de la construcción conceptual que los sustenta.

Tanto por su relevancia académica en Terapia Ocupacional, como por el lugar de la práctica personal de quien

realiza este estudio, como formadora de recurso humano en esta profesión, el Modelo del Desempeño Ocupacional Realizante de Trujillo (1994, 1995) y el Modelo de Ocupación Humana de Kielhofner (2004) constituyen los referentes de análisis y reflexión conceptual de este documento.

El de Trujillo es el primer modelo para la comprensión de la Terapia Ocupacional construido en Colombia, a partir de una serie de estudios realizados en la década del 80 sobre los modelos usados por los terapeutas ocupacionales en el país. Presenta una idea de desempeño ocupacional como realización humana que se consigue cuando las personas logran un dominio competente sobre sus ocupaciones. Entre los propósitos de este modelo está el de ser un referente para la formación universitaria en el país (Trujillo, 1994). Un ejemplo de esto es el currículo de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle (Resolución del Consejo Académico 053 de febrero 26 de 2004), que contiene la noción de desempeño ocupacional a través de las líneas de formación: procesos ocupacionales, procesos humanos, interacción con el medio y conceptualización del desempeño ocupacional.

Por su parte, el Modelo de Ocupación Humana aparece reseñado en la mayoría de la literatura internacional y nacional de Terapia Ocupacional.

Es un modelo de alto reconocimiento académico y es comúnmente utilizado en la práctica por los terapeutas. Centra su mirada en comprender a las personas como seres ocupacionales, siendo su tesis central que los seres humanos tienen una naturaleza innata de tipo ocupacional. Por su continua producción investigativa, este modelo se ha consolidado en los argumentos teóricos, así como en la tecnología para la intervención terapéutica. Se considera de obligatoria enseñanza en los currículos de las diferentes universidades del mundo que forman terapeutas ocupacionales.

Otra de las razones para estudiar este tema está relacionada con una inquietud personal desde mi práctica como profesora de Terapia Ocupacional, dado que esta construye, divulga y usa modelos en la intervención ocupacional.

Este trabajo pretende aportar a la rigurosidad en la construcción del conocimiento y a su uso en la Terapia Ocupacional, en la medida en que se pregunta si los modelos estudiados son entendidos como idealizaciones teóricas y qué tipo de modelo son a la luz de la tipología de noción de modelo en ciencia.

Los modelos y el enfoque semántico-modelista de las teorías

El uso y la construcción de modelos para conocer y usar el mundo son prácticas culturales y cognitivas de universal arraigo en el ejercicio humano de satisfacer la necesidad de comprender para hacer. Se modela la realidad de muchas y variadas maneras, con fines y usos igualmente diversos:

desde ideas de modelo como ejemplo a seguir (por ejemplo, se infunde a los hijos seguir el buen ejemplo de sus padres), pasando por la instauración cultural de algo como modelo de algo (ejemplo, la muñeca Barbie como modelo de belleza en occidente), hasta modos específicos y más elaborados de representación, como el retrato de un artista, un diagrama del sistema solar, el plano de instalaciones hidráulicas de una casa, el mapa del zoológico, una gráfica estadística sobre la tendencia de homicidios en una ciudad, un enunciado de la lógica formal, una teoría, etc.

Este trabajo busca analizar dos modelos de Terapia Ocupacional, a partir de la noción de modelo que se trabaja en el enfoque semántico - modelista de la Filosofía de la Ciencia, que ha trabajado en la comprensión del conocimiento que crean los científicos y en las formas en las que lo construyen; entre los problemas que aborda están las nociones de teoría y de modelo presentes en la construcción de conocimiento. Algunos de los autores representantes de esta discusión filosófica son Max Black (1966), Ronald Giere (1999) y Germán Guerrero (2010).

Para Giere (1999), los modelos que construyen los científicos son representaciones que se hacen del mundo para comprenderlo. Entre el modelo o la familia de modelos y el sistema real se establece una relación de semejanza en ciertos aspectos y grados, por mediación de las hipótesis teóricas. A su vez, se da otra relación de verdad o falsedad entre el sistema real y las hipótesis teóricas. El autor aclara que los modelos usan palabras y diagramas

para expresarse. Esto no implica que sean entidades lingüísticas, sino que se expresan a través del lenguaje. Por su parte, las hipótesis teóricas sí representan entidades lingüísticas, enunciados que afirman cierto tipo de relación entre el modelo y el sistema real.

De los autores mencionados se toma la noción de teoría del enfoque semántico-modelista, en el que se entiende que una teoría es una entidad abstracta, un conjunto de modelos, de estructuras que representan parcelas del mundo en ciertos aspectos y grados. Así pues, una teoría queda mejor entendida como un conjunto de modelos.

Las características del enfoque semántico – modelista, en relación con la noción de teoría, de acuerdo a Guerrero (2010), se sintetizan de la siguiente manera:

- La teoría es un conjunto de modelos, estructuras que idealizan constructos acerca del mundo, es un objeto abstracto.
- Los principios representan un modelo y la relación de la teoría con el mundo es de aproximación.
- La relación con el mundo es de adecuación o aproximación, dado que es una representación en ciertos aspectos y grados.
- La teoría es una representación parcial y aproximada del mundo.

Ahora bien, los modelos se pueden clasificar en dos grandes categorías: *Modelos representacionales* y *Modelos no representacionales* (como se sintetizan en la Tabla 1).

Modelos representacionales

La concepción representacional de los modelos se ubica dentro del enfoque semántico-modelista para la comprensión de una teoría. Su principal característica es que la estructura o el modelo cumple la función de representar al mundo en ciertos aspectos y grados. Como describe Giere (1999), “llamo representacional a la forma como entiendo los modelos, porque no los considero como proporcionando un medio para interpretar sistemas formales, sino más bien como herramientas para representar el mundo” (p.3).

En cuanto a la característica de su función representacional, algunos modelos son de carácter pictórico, como los son: el modelo icónico, modelo a escala, modelo analógico, mapas, diagramas y arquetipos. Otros, en cambio, son de carácter simbólico, como el modelo matemático aplicado o el modelo teórico.

En los modelos pictóricos la relación de representación entre el modelo y el modelo del mundo es de isomorfismo en la estructura, ya que esta se conserva. En cuanto a los modelos de carácter simbólico, debe destacarse que la relación de representación entre el modelo y el modelo del mundo no es de identidad en la estructura, sino de relación entre un lenguaje que idealiza los objetos del mundo y estos propiamente, de tal manera que la representación simboliza pero no replica lo representado.

Modelos no representacionales

Los modelos no representacionales se ubican dentro del enfoque semántico

Tabla 1. Clasificación de modelos representacionales y no representacionales

Modelos representacionales		Modelos no representacionales	
Pictóricos	Simbólicos	Interpretativos	Satisface una descripción
Modelo icónico	Modelo matemático aplicado	Modelo semántico o lógico	Modelo matemático puro
Modelo a escala	Modelo teórico		Modelo ajustado a una descripción
Modelo analógico			
Mapas			
Diagramas			
Arquetipos			

Fuente. Elaboración propia a partir de las tipologías de la noción de modelo de los trabajos de Black (1966), Giere (1999) y Guerrero (2010).

en su versión estructural de las teorías. Su principal característica es que una determinada axiomatización conjuntista informal se satisface o es verdadera en el modelo. Los hay de tres tipos: modelos semánticos o interpretativos, modelos matemáticos puros y modelos que se ajustan a una descripción. Estos modelos son no representacionales porque el predicado conjuntista se interpreta en la estructura que describe el modelo teórico.

Análisis de dos modelos en Terapia Ocupacional

El Modelo Desempeño Ocupacional Realizante

En los años 80 tuvo origen el Modelo Desempeño Ocupacional Realizante, producto de la reflexión de profesoras de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Colombia (Trujillo, 1994). Surge en un momento histórico en el que confluyen, en el contexto académico colombiano, la necesidad

de hacer una explicación que integre las dimensiones biológica y sociocultural del sujeto que desempeña una ocupación, y la de repensar el objeto de estudio como posibilidad de identidad y guía para la enseñanza universitaria y el ejercicio profesional. Todo esto se tradujo en una respuesta de teorización sobre el conocimiento en la terapia, materializada en este modelo, cuyo planteamiento central sustenta que el desempeño ocupacional se configura como producto de la interacción entre los procesos humanos y ocupacionales, influidos por el medio ambiente.

El desempeño ocupacional en sus categorías de autocuidado, juego y trabajo es una constante histórica en el ejercicio de la Terapia Ocupacional. Por lo tanto, es necesario concebir una estructura que represente ese concepto de manera dinámica... La estructura debe ser tal que permita: a) guiar el proceso educativo; b)

orientar la identidad ocupacional de profesores, estudiantes y egresados; c) encauzar la investigación que requieren la profesión y la sociedad. (Trujillo, 1994, p. 101)

Desde una perspectiva humanista-existencial, este modelo concibe el actuar ocupacional como dominio de estudio de la Terapia Ocupacional y conjunto de acciones a través de las cuales las personas tienden a su realización. Así pues, "El modelo desempeño ocupacional realizante simboliza el dominio de estudio de Terapia Ocupacional, con énfasis en sus propósitos. La estructura prioriza la direccionalidad de la Terapia Ocupacional e igualmente corresponde a los propósitos del actuar ocupacional del hombre" (Trujillo, 1995, p. 11).

El Desempeño Ocupacional Realizante representa el actuar del hombre motivado por sus propias necesidades. Estas pueden potencialmente ser satisfechas a través de la realización de actividades de autocuidado, juego y trabajo, de acuerdo con sus recursos personales y las características del contexto. Por lo tanto, posee un carácter ascendente al promover la organización e integración, productividad y realización de la persona en su vivencia ocupacional. De esta forma,

...el desempeño ocupacional realizante es un modelo conceptual que se refiere a la experiencia de avanzar en el proceso de realización personal. El modelo surge de la integración de tres dimensiones: los procesos humanos, los procesos ocupacionales y el contexto físico, temporal y sociocultural...El modelo postula que la interrelación de estas dimensiones se inicia

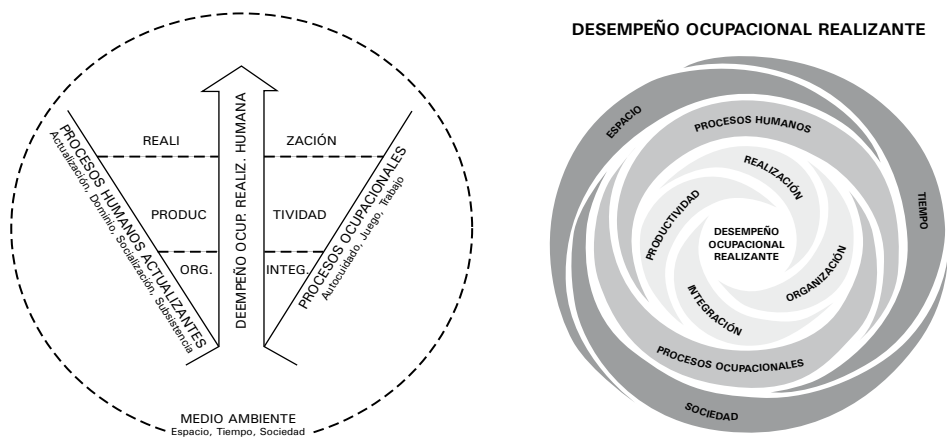
cuando la persona, en cada contexto particular, guiada por sus necesidades de subsistencia, socialización, dominio y actualización, se compromete con las ocupaciones de autocuidado, juego y trabajo. A esta conjugación se le denomina desempeño ocupacional realizante, el cual involucra: a) las necesidades y capacidades individuales; b) los procesos ocupacionales seleccionados por las personas; y c) los estímulos del contexto físico, temporal y sociocultural en el cual la experiencia adquiere significado. El modelo postula que la persona, al actuar ocupacionalmente, tiende a su propia realización, integración y productividad, los cuales son ganancias esenciales para el ascenso del ser humano. (Trujillo, 1995, p. 13)

Sus autoras lo clasifican como un modelo conceptual porque, desde una posición teórica integral, pone en diálogo teorías biológicas, psicológicas, sociales, antropológicas y culturales para describir y comprender al sujeto, las ocupaciones que realiza y el contexto donde las desarrolla. En la Figura 1 se representan los elementos estructurales que lo caracterizan, en sus versiones de 1992 y 1994.

Como se detalla en la Figura 1, el modelo propone que el dominio conceptual que explica el quehacer del terapeuta ocupacional se encuentra en el espacio dinámico formado por la confluencia de dos dimensiones o coordenadas: *procesos humanos* y *procesos ocupacionales*. Estos surgen y se mueven en un ambiente espacio-temporal y social.

Los procesos humanos se entienden como niveles crecientes de satisfac-

Figura 1. Representaciones del Modelo Desempeño Ocupacional Realizante, versiones 1992 y 1994



Fuente. Trujillo (1994, p. 103) y Trujillo (1995, p. 12).

ción de necesidades como subsistencia, socialización, dominio y actualización, sustentados en el potencial sensorial, motor, cognoscitivo, afectivo y social de la persona. Por su parte, los procesos ocupacionales están representados por el autocuidado, el juego y el trabajo, y sus componentes neuromotor, integrativo, sensorial, cognoscitivo, emocional y social.

El medio ambiente está constituido por “un espacio, una temporalidad y una estructura social, económica e ideológica que favorece o impide que el desempeño ocupacional tienda a la realización de la persona” (Trujillo, 1994, p. 102).

El Modelo Ocupación Humana

Alrededor de 1980, un grupo de terapeutas ocupacionales vuelve a pensar la identidad de la terapia y su objeto de conocimiento (Kiehlhofner, 2004).

Evidencia de esta preocupación es el planteamiento de Weimer (1979, citado en Kielhofner, 2006) “lo nuestro es, y debe ser, el conocimiento básico de la ocupación...Nuestro dominio exclusivo es la ocupación, nosotros debemos refinarla, investigarla y sistematizarla para que se convierta en evidente, definible, defendible y vendible” (p. 65).

El Modelo Ocupación Humana hace énfasis en la ocupación como aspecto central del conocimiento y ejercicio de la Terapia Ocupacional. Surge como alternativa a la teorización y práctica ocupacional de origen biomédico, centrada en procedimientos de rehabilitación de habilidades corporales o mentales. Como refiere Kielhofner (2004), “la ocupación humana es el centro del modelo, buena parte del objetivo de este modelo es proporcionar una explicación de la ocu-

pación humana según se manifiesta en las vidas individuales” (p. 3).

Este modelo describe y comprende a las personas como seres ocupacionales que se motivan para elegir y realizar ocupaciones significativas, de tal manera que, usando sus capacidades físicas y mentales, las personas se involucran en ocupaciones de manera organizada, en rutinas asociadas a roles ocupacionales, y en un tiempo determinado. El medio ambiente influye en todo este proceso de configuración de la ocupación humana que incluye la integración de la motivación, la organización y la capacidad de realización. Así,

Los tipos de cosas que hacemos, por qué y cómo las hacemos y qué pensamos y sentimos acerca de ellas derivan de las condiciones e influencias de tiempo, espacio, sociedad y cultura que se entrecruzan. La ocupación singularmente humana, que caracteriza a nuestra especie, es una función de estas condiciones e influencias. (Kielhofner, 2004, p.3)

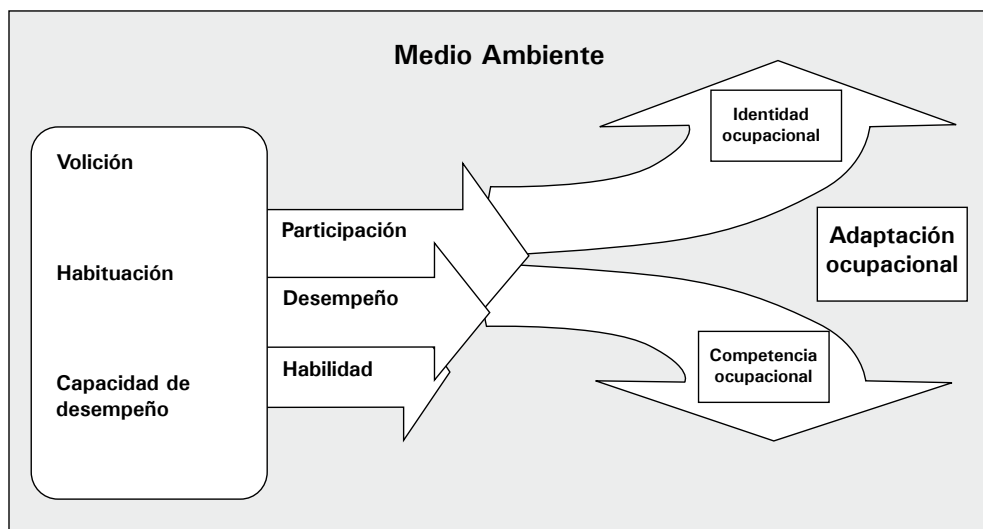
En otras palabras, este modelo presenta la ocupación humana como un proceso integrado. Los componentes de motivación ocupacional, los patrones ocupacionales, las capacidades para las ocupaciones, y el medioambiente interactúan, se influyen mutuamente para producir la adaptación ocupacional. Se da una dinámica de relación y mutua afectación entre los componentes que caracterizan y producen la ocupación humana. “El Modelo Ocupación Humana intenta explicar de qué modo la ocupación es motivada, adopta patrones y es realizada” (Kielhofner, 2004, p. 15).

Sus autores lo proponen como modelo conceptual de la práctica porque plantea una base teórica interdisciplinar amplia e integral desde la Antropología, la Psicología, la Sociología, la Terapia Ocupacional, la Biología, entre otras disciplinas. De este modo, el modelo configura sus elementos y relaciones, a saber: volición, habituación, capacidad de desempeño y medio ambiente. Este modelo ha construido una tecnología para la intervención terapéutica, una serie de recursos para guiar la reflexión y la intervención, en la que se destacan las evaluaciones, los programas y manuales basados en el modelo. En la Figura 2 se presentan los elementos estructurales que caracterizan el modelo.

El modelo presenta un conjunto de conceptos y relaciones a propósito de la ocupación humana. En este se interrelacionan cuatro subsistemas: volición o motivación por la ocupación, habituación o patrón para la ocupación, capacidad o desempeño de la ocupación y medio ambiente. La relación entre estos cuatro subsistemas del ser humano conforma y produce la ocupación humana, que en la dimensión del hacer, se representa en tres niveles crecientes de complejidad: habilidad, desempeño y participación ocupacional. El propósito final de la ocupación humana es la adaptación ocupacional, esta es el producto de la identidad positiva con la ocupación y el logro de la competencia en la realización de la misma.

En el modelo, la motivación por la ocupación o volición es el proceso por el cual las personas se motivan, construyen valores y hacen elecciones

Figura 2. Proceso de adaptación ocupacional



Fuente. Tomado de Kielhofner (2004, p. 139).

ocupacionales. La motivación ocupacional se presenta desde conceptos de la Psicología y la Antropología para comprender las necesidades y las intenciones humanas.

El patrón para la ocupación, también conocido como habitación, es el proceso por medio del cual las ocupaciones se organizan a través de hábitos y rutinas. Para comprender estos elementos se usan conocimientos provenientes de la Terapia Ocupacional, referidos al cuidado de sí mismo, el juego y el trabajo, y de la Sociología de la educación y del trabajo.

El desempeño de la ocupación, o capacidad de desempeño, se refiere a las experiencias y a los recursos físicos y mentales de los sujetos para realizar las ocupaciones. Se comprende desde la fenomenología del cuerpo humano,

la unidad cuerpo - mente y el concepto de cuerpo vivido.

El medio ambiente se comprende como el ambiente físico y social en el que se realizan las ocupaciones. Los ambientes pueden ofrecer facilitadores y barreras para el desarrollo de las ocupaciones, a la vez que establecen una serie de demandas para la realización de la ocupación. El medio ambiente se comprende desde conceptos de la Sociología urbana y rural, la Psicología cultural y la Antropología ambiental.

En el Modelo de Ocupación Humana, el hacer ocupacional se compone de tres niveles crecientes de complejidad: el primero es la habilidad, es decir, las diferentes acciones que componen una actividad, por ejemplo, consultar una base de datos para

la construcción de un proyecto; el segundo es el desempeño, entendido como la realización completa de una actividad, por ejemplo, escribir un proyecto de intervención social para la consecución de recursos; el tercero es la participación, que se refiere a la realización de una ocupación que caracteriza el rol de una persona, por ejemplo, realizar la dirección ejecutiva de una organización no gubernamental.

A medida que las personas adquieren experiencia en la realización de su rol ocupacional en contexto, consiguen la adaptación ocupacional. Esta última se compone de identidad positiva con la ocupación y competencia en la realización de la misma.

En síntesis, el Modelo de Ocupación Humana se construye sobre una base conceptual interdisciplinar para proponer una representación del ser humano, como ser ocupacional. A su vez, construye una tecnología de intervención que permite a los terapeutas ocupacionales describir, comprender y resolver problemas en el hacer de las ocupaciones desde una representación teórica de la ocupación humana.

Discusión

Recuperando la presentación de los dos modelos de Terapia Ocupacional, tenemos que el Modelo Desempeño Ocupacional Realizante y el Modelo Ocupación Humana son definidos por sus autores como modelos conceptuales. Cada uno de estos propone una estructura conceptual para postular el objeto de estudio de la Terapia Ocupacional, a la vez que presentan una

tecnología para la intervención terapéutica (más desarrollada en el Modelo de la Ocupación Humana).

Estos modelos presentan un isomorfismo estructural, es decir, comparten la misma estructura. Son analógicos entre sí porque tal estructura se basa en tres categorías: sujeto, ocupación y medio ambiente, bajo las cuales ubican una serie de conceptos que se relacionan entre sí produciendo, en uno la noción de adaptación ocupacional, y en el otro, la de desempeño ocupacional. Esto evidencia que, los desarrollos específicos de estas dos miradas sobre los componentes internos de cada uno de estos elementos estructurales apunta y aporta énfasis diferentes a la ocupación y al sujeto, como nociones centrales de los correspondientes modelos.

Ahora bien, la noción de sujeto se compone de volición, habituación y capacidad de desempeño en el modelo de Kielhofner (2004), mientras que, de acuerdo con Trujillo (1994), el sujeto está relacionado con la interacción de los aspectos sensoriomotor, cognoscitivo, emocional y social.

Kielhofner conceptualiza al ser humano desde la dimensión de la ocupación; plantea que los seres humanos son seres en tanto se ocupan, ya que la ocupación les da un lugar en la sociedad. Así pues, la ocupación en Kielhofner se asemeja a la razón en Descartes, el trabajo en Marx, o la sexualidad en Freud: un constitutivo fundamental del ser. Para Trujillo, la ocupación constituye un medio para alcanzar como fin la realización humana; al respecto afirma:

Sin embargo, los marcos de referencia para el ejercicio profesional no incorporan lo que aquí se ha postulado como la meta ulterior de la profesión: de la realización del ser humano a través de la ocupación. Ese es el planteamiento que interesa al Modelo Desempeño Ocupacional Realizante. (Trujillo, 1995, p. 18)

En síntesis, la ocupación en Kielhofner define al sujeto y en Trujillo es un medio que permite la realización del ser humano.

En cuanto a medio ambiente, hay más coincidencia de perspectiva entre los dos autores, en tanto ambos lo conciben como el lugar físico, temporal y social donde ocurre la ocupación, pero también donde es influenciada. Sin embargo, Kielhofner lo conceptualiza como el proveedor de medios y oportunidades y habla de espacio social y espacio físico. Trujillo lo despliega en términos de lo físico, temporal y sociocultural.

La similitud interna en cuanto a la estructura conformada por un conjunto de conceptos y relaciones que configuran *ocupación humana* o *desempeño ocupacional*, identifica estos desarrollos, efectivamente, como modelos dentro del enfoque semántico de las teorías. A continuación se ilustra cómo se cumple esta relación específicamente en el Modelo Desempeño Ocupacional Realizante, entendiendo que lo dicho en este puede aplicarse de modo similar en el Modelo de la Ocupación Humana.

El Modelo de Desempeño Ocupacional Realizante cumple con la característica de ser una idealización, en

tanto se presenta como una estructura simbólica formada por los elementos que la componen –*procesos humanos, procesos ocupacionales, medio ambiente*–, esto sumado a unas relaciones entre estos. El carácter de idealización es el principal requerimiento del enfoque semántico de las teorías para la noción de modelo.

Respecto a lo anterior, cabe agregar que aunque en Terapia Ocupacional se diferencian las nociones de teoría y modelo, en relación con el enfoque semántico, el Modelo Desempeño Ocupacional Realizante cumpliría igualmente la función de teoría, ya que como modelo representa precisamente un aspecto de la realidad constituido por los elementos que relaciona y los conceptos que propone, es decir, actúa como teoría acerca del desempeño ocupacional. Puede afirmarse que se comporta o es asimilable a los modelos representacionales simbólicos de carácter teórico, dentro de la tipología propuesta por la Filosofía de la Ciencia.

De hecho, su construcción tiene como punto de llegada una formulación lingüística en la denominación, definición y enunciación textual de cada uno de los conceptos, se propone como una representación de lo que configura como estructura de dominios y relaciones que interdependen.

Los dos modelos se refieren específicamente a una de las dimensiones y expresiones de la experiencia humana –ocupación y desempeño ocupacional–, y se han configurado a partir de la resolución de hipótesis teóricas acerca de esta experiencia y sus impli-

caciones en la realización personal de los seres humanos, apoyándose e integrando desarrollos de otras disciplinas.

Conclusiones

La Terapia Ocupacional concibe los modelos igualmente como representaciones, entidades abstractas, pero no como teorías de principio. Para esta, los modelos son teorías que se ponen en diálogo con la práctica, a propósito de un problema terapéutico, para el diseño de una tecnología que permite darle respuesta, por lo cual se denominan modelos conceptuales de la práctica. Los modelos construyen conocimiento, teoría, aunque no de la misma naturaleza que los modelos teóricos en la ciencia. Modelizar, pues, en ambas miradas, implica conceptualizar, abstraer, resolver proposicionalmente los enunciados de los objetos y las relaciones que se propone representar. Así, en la Filosofía de la Ciencia, por su carácter esencial, los distintos modelos tienen el rasgo implícito de ser conceptuales. Si en Terapia Ocupacional este rasgo se adjetiviza por su vínculo con la práctica y se hace explícito, obedece a la naturaleza del ejercicio de la profesión que, tal como se ha argumentado, exige no sólo comprensión teórica de los conceptos, sino derivaciones concretas, dispositivos, herramientas para su aplicación en las problemáticas que aborda.

Una característica particular de los modelos analizados es la doble función que cumplen dentro de Terapia Ocupacional, en el sentido de su doble preocupación de modelar, no sólo su objeto de estudio, sino también dispositivos terapéuticos para la intervención

profesional. Esto es lo que tratan de resolver, dentro de Terapia Ocupacional, el modelo conceptual de la práctica y el de enfoque teórico, muy similares en su contenido y proyección.

La comprensión de la noción de teoría y de modelo se reconoce como problemática y algo confusa dentro de la literatura de Terapia Ocupacional. Sin embargo, al confrontar los dos modelos analizados con la tipología tomada de la Filosofía de la Ciencia, se pudo establecer que ambos son modelos representacionales simbólicos de carácter teórico. Ambos modelos se definen a partir de una estructura que representa dominios y relaciones sobre su objeto de estudio. Si bien Kielhofner enfatiza como tal la ocupación humana y Trujillo el desempeño ocupacional realizante, ambos construyen su reflexión conceptual considerando las dos nociones.

En consecuencia, el enfoque semántico o modelista en Filosofía de la Ciencia, tomado como referencia para el análisis, resultó particularmente útil para precisar que, más allá de las discusiones internas y los problemas que se atribuyen a la reflexión de Terapia Ocupacional sobre el conocimiento que genera y utiliza, si existe, en los casos presentados, la configuración sólida de los elementos que se requieren cuando se trata de modelar dicho conocimiento.

Esto relativiza las percepciones de imprecisión que casi se han generalizado dentro de la Terapia Ocupacional y llama la atención sobre la potencialidad del tipo de diálogo interdisciplinario propuesto, dados los aportes de

rigor analítico y categorías de interpretación que, a propósito de lo estudiado, aporta la Filosofía de la Ciencia.

Referencias

Black, M. (1966). *Modelos y arquetipos. Modelos y metáforas*. Madrid, España: Técnicos.

Giere, R. (1999). Using Models to Represent Reality. En Magnani, L., Nersessian, N.J. & Thagard, P. (Ed.), *Model –Based Reasoning in Scientific Discovery* (pp. 41-67). New York, EE.UU: Kluwer Academic/Plenum Publisher.

Guerrero, G. (2010). La noción de modelo en el enfoque semántico de las teorías. *Praxis filosófica* 31, 169-185

Kielhofner, G. (2004). *Modelo de la ocupación humana: teoría y aplicación*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Panamericana.

Kielhofner, G. (2006). *Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Panamericana.

Trujillo, A. (1994). Modelo desempeño ocupacional y realización humana: su origen y alcance. *Terapia Ocupacional y Universidad* (pp.99-112) Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Trujillo, A. (1995). Desempeño ocupacional realizante: un modelo sobre los propósitos de la Terapia Ocupacional. *Ocupación Humana* 6 (2), 11-48.

Palabras de Aida Navas durante la celebración de los 45 años de egreso del primer grupo de terapeutas ocupacionales de la Universidad Nacional de Colombia¹

Aida Navas²

Es un privilegio estar hoy acá celebrando el Día Nacional del Terapeuta Ocupacional y la conmemoración de los 45 años del primer grupo de terapeutas ocupacionales colombianos egresados de esta Universidad.

Agradezco el honor que me han hecho los docentes organizadores para dirigir unas palabras.

Lo primero es dar un profundo agradecimiento a todas nuestras profesoras y maestras, las de ayer, las de hoy y las de siempre. Un reconocimiento especial para Patricia Lang de Pardo y Alicia Trujillo Rojas como iniciadoras de la formación de terapeutas ocupacionales en Colombia y en la Universidad.

También recordar a las pioneras de nuestra carrera, a todas y cada una de las que siguieron su proyecto creando servicios de Terapia Ocupacional, formándose en la docencia y generando

las bases del futuro desarrollo. No quiero omitir nombres, a todas un especial reconocimiento.

El proceso que ha tenido la carrera en la Universidad Nacional es un largo, permanente, continuo y fructífero trabajo en la identificación de las bases y las teorías científicas, procedimentales, humanistas y ejecutivas de la profesión.

45 años dan cuenta de una prolífica producción en avances curriculares académicos, de investigación, de propuestas y definiciones en la construcción de conocimiento y conceptualización de la Terapia Ocupacional, de apoyo y propuestas en la generación de políticas públicas, aportes importantes al desarrollo de las personas, las comunidades y el país en el marco del objeto de conocimiento de la profesión y de los objetivos misionales de la propia Universidad.

¹ Palabras compartidas el 17 de noviembre de 2011 en la sala anexa del Auditorio León de Greiff de la Universidad Nacional de Colombia en Bogotá, en el marco de la celebración del Día Nacional del Terapeuta Ocupacional y los 45 años de egreso de la primera promoción del terapeutas ocupacionales de la Universidad Nacional de Colombia.

² Terapeuta Ocupacional egresada de la Universidad Nacional de Colombia, primero en julio de 1973, con el título de Técnica en Terapia Ocupacional, y posteriormente en noviembre de 1977, con el de Licenciada en Terapia Ocupacional. Al momento de este evento ejercía como presidenta del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. Durante más de 40 años, la T.O. Aida Navas ha sido miembro activa de la Asociación, ahora Colegio, donde ha ocupado diferentes cargos en el Consejo Directivo.

Ser Universidad Nacional es una impronta indeleble a la que no se puede ser inferior y que compromete el ser, el pensar y el actuar... y la emoción

El “somos Universidad Nacional” nos identifica, nos convoca, nos agrupa, nos fortalece y nos engrandece.

No resisto la tentación de recordar que nuestra promoción de julio de 1973 inició un movimiento para que la Universidad revisara el pensum de nuestras carreras (en ese momento Terapia Física, Terapia del Lenguaje y Terapia Ocupacional) para elevar los estándares de formación y poner la carrera al nivel que le correspondía. Si mal no recuerdo resistimos un mes diciendo que no nos graduábamos hasta que no hubiera un compromiso formal de las directivas, tanto de la Facultad como de la Universidad. No lo logramos en ese momento, pero si se generó un análisis, y ya en 1976, los profesionales egresados hasta ese año hicimos todo el proceso reglamentario para la profesionalización. Desde ese momento, a partir de un currículo construido con rigor y validez académica, el desarrollo del programa ha sido positivo.

Nos movíamos mucho. A comienzos de 1973 peleábamos en la Facultad contra ASCOFAME por propuestas de reforma a los pensum de salud generados desde universidades extranjeras y peleábamos defendiendo nuestro hospital San Juan de Dios. Recuerdo como anécdota, una marcha que salía de la 10ª con 1ª, mi compañera Cecilia Díaz, la opita, salió de primera en una foto de periódico al frente de la marcha, ¡y claro!, sus papás llamaron

desde Neiva a preguntar ¿qué era lo que estaba haciendo, no que estaba era estudiando? Ese día había estudiantes de diferentes universidades, sorprendentemente ya empezaban a manifestarse de la Javeriana y el Rosario con sus blusas blancas. Cuando se alborotó el asunto y llegaron las jaulas a sitiarnos, todo el mundo se quitó las blusas y a correr. Nosotras no podíamos, hay que recordar el uniforme, así que solo corrimos. Muchos se refugiaron en el hospital, a mi casi me golpea un policía, corrí por el Policarpa Salavarrieta, que en ese momento era un barrio de invasión, hacia la Avenida Caracas, y me metí escondida en una buseta. Mis compañeras pensaban que yo estaba en la cárcel y ellas pasaron la noche sitiadas en San Juan.

Yo no sé si eso para mí desde ya era parte del compromiso político naciente, o como dice Frank Kronenberg, el bicho de la política.

Pasando a lo actual, quiero pensar con ustedes en los paradigmas y propuestas de la Terapia ocupacional de hoy, que nos plantean responsabilidades; y en especial referirme a lo que Kronenberg identifica como la responsabilidad de “las tres P”: personal, profesional y política. Estamos frente a un panorama disciplinar que abarca y trasciende cada acción que tengamos en el ejercicio profesional.

Como lo plantean los nuevos constructos desde Latinoamérica, los Terapeutas ocupacionales no podemos sustraernos al impacto de los determinantes sociopolíticos, económicos, estructurales, históricos y poblacionales, a las realidades y dinámicas sociales, y

por supuesto, a la capacidad transformadora que nos es posible construir de manera creativa, integrada, ética con cada persona en su especial y particular entorno.

Sandra Galheigo nos dijo en el Congreso Mundial de Chile 2010 que: “Al compartir las experiencias y nuevas narrativas se nos ofrece la oportunidad de interrogar los puntos de vista hegemónicos de la Terapia Ocupacional y crear nuevas oportunidades para la profesión”.

La misma profesora señala que: “La creación y el uso del conocimiento es compleja y no sucede automáticamente, y en vista de ello, debemos evitar un enfoque sobre la creación del conocimiento que se aplique a escala universal sin considerar cultura, contexto y necesidades”.

En esta perspectiva es que resulta especialmente revelador y motivador el texto lanzado hace cerca de dos meses por el Departamento y el Grupo de Investigación Ocupación y Realización Humana, en el que analiza la Ocupación Humana en perspectiva filosófica, social y evolutiva, y en donde se estudia y se reflexiona la ocupación como proceso subjetivante, sociocultural y ecológico.

Yo personalmente percibo el poderoso aliento que tiene nuestra profesión y los paradigmas que tiene por delante en la confluencia de sus construcciones teóricas y científicas de base, los evidentes y positivos resultados que ha tenido y sigue teniendo en el ejercicio profesional de estos modelos, y de otro lado, las exigencias que el contexto sociocultural, económico y político

nos hace en tanto ciudadanos profesionales cuyo objeto de conocimiento es la ocupación y su significación en personas y comunidades en condiciones de indefensión, vulnerabilidad o simplemente realidades de vida.

La realidad política, social y de dinámica poblacional de Colombia nos sitúa en una condición paradójica, entre lo que es nuestro deber ser, en virtud de los avances conceptuales, científicos y tecnológicos de la Terapia ocupacional y la Ciencia de la Ocupación Humana en el mundo, y lo que tenemos como el posible poder ser, debido a las limitaciones de orden político, económico, reglamentario e incluso de paradigmas sociales no suficientemente aclarados.

Encontramos de un lado las difíciles e inequitativas condiciones de vida de la mayoría de la población en términos de determinantes de la salud: seguridad alimentaria, vivienda, agua potable, servicios de salud efectivos y accesibles, educación y esparcimiento; las situaciones de enfermedad partiendo del recién nacido sano o en riesgo; los avances de la ciencia para permitir la vida a recién nacidos con Apgar que hace un tiempo habrían sido imposibles, pero que requieren intervenciones permanentes y seguras para garantizar la viabilidad de su neurodesarrollo; las secuelas de diferentes patologías en niños y niñas; la importante incidencia de las condiciones de sedentarismo, abandono físico y emocional, parcial o total, por parte de los padres; las nuevas dinámicas en los procesos de aprendizaje; las preocupantes secuelas de violencia, tanto del conflicto armado, como de

la violencia social y familiar; las secuelas por patologías cardiovasculares, neurológicas, sistémicas, de trauma y emocionales; las cada vez más evidentes condiciones de fatiga laboral con sus consecuencias de ansiedad, agotamiento y depresión; los retos que imponen la protección de los trabajadores, el aumento en la expectativa de vida de la población, y en lo colectivo, la demanda creciente surgida desde poblaciones vulnerables en diferentes contextos y con grados diferentes de complejidad, para la paliación, remediación y transformación de sus condiciones y expectativas de vida.

El manejo que de estas características de vida de la población, hace la normatividad nacional e internacional, supone de nuestra parte el conocimiento de la misma y la generación de acciones políticas, administrativas, investigativas, académicas y profesionales como forma de incidir en los contextos social, económico y ético. En lo individual y en lo colectivo.

Imagino que cuando he mencionado cada uno de estos escenarios, ustedes habrán identificado algo por hacer. Y posiblemente se me ha quedado algo en el tintero.

De otro lado, nos encontramos con un panorama estadístico y básicamente con un panorama real de complejidad en la condiciones laborales y de indicadores que aparentemente señalan, como lo ha pretendido mostrar el Ministerio de Protección Social, la poca pertinencia de una profesión que muestra una tasa de desempleo del 47% aproximadamente. Y cuando hablamos de empleo, tenemos que

referirnos a la posibilidad de empleo en condiciones de adecuada remuneración, de estabilidad y garantía de seguridad social, tal como lo establece la Constitución.

Nos encontramos con que en la Clasificación Nacional de Ocupaciones aparecemos en el área ocupacional 31 (nivel de preparación A), numeral 314, como profesionales en terapia y valoración. No estamos identificados como profesión, a pesar de la promulgación desde 2005 de la Ley 949.

El estudio del Ministerio de la Protección Social y el Centro de Proyectos para el Desarrollo - Cendex, de la Universidad Javeriana, sobre recursos humanos de la salud en Colombia, publicado en el 2008 en su tercera edición, señala por ejemplo que: “el stock de profesionales en terapias resulta superior a la estimación de demanda requerida bajo el primer escenario, lo cual indica que, asumiendo estabilidad en el nivel de aseguramiento de 2006, el total de profesionales que saldrán al mercado laboral será superior a la demanda requerida durante el período 2007-2011. Sin embargo, al asumir lapsos de 5 a 10 años para el cubrimiento universal de salud, la demanda de profesionales en terapias requerida por el mercado superará el stock estimado para el mismo período”. Es decir, que cuando toda la población pueda tener salud como derecho fundamental, será equilibrada la demanda de terapeutas ocupacionales.

El mismo estudio señala que en el perfil ocupacional de los terapeutas ocupacionales se evidencia una mayor fle-

xibilidad y polifuncionalidad que para otras, como ellos denominan, “terapias”. El diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y la atención de pacientes tiene una participación de 31.99% de los profesionales; apoyo administrativo de servicios, un 11.09%; educación en salud, 1.1%; mantenimiento del bienestar del paciente, 0.70%, formación, diseño y programación de servicios, 0.16%; planeación en salud, 0.03%, entre otros ítems analizados.

Estos datos presentados de forma rápida, nos pueden llevar a diferentes análisis.

¿Cuál creemos que es la razón para que con altos indicadores de orden epidemiológico de enfermedad, de condiciones de discapacidad física, sensorial, mental, con comunidades urbanas y rurales que requieren apoyo profesional y acompañamiento, nuestros profesionales, que tienen las competencias profesionales en todos estos campos del saber y del actuar, no encuentren escenarios laborales que den respuesta a la demanda de servicios de la población? Uno de los análisis que yo he hecho es que muy posiblemente, y más allá de contextos externos de desempleo del país y que escapan a un análisis particular, la tasa de desempleo que aduce el estudio y algunos argumentos de funcionarios del Ministerio para desestimar la pertinencia de la formación de terapeutas ocupacionales, no es coherente con los mismos indicadores de prevalencia de enfermedades y condiciones de salud y calidad de vida que caen en

la órbita del nuestro ejercicio profesional. La lectura que puede hacerse es que el sistema actual no permite, no garantiza que la población pueda acceder en condiciones de equidad y universalidad, ni que los profesionales tengan oportunidades de empleo digno y estable.

Pienso que la responsabilidad profesional y política tiene en estos espacios un trabajo que requiere mucha más dinámica y cohesión. El Colegio³ ha tenido en toda su historia participación en escenarios gubernamentales, políticos, institucionales públicos y privados. En estos últimos años hemos hecho presencia y continuamos haciéndolo. Hablar en los Grupos de Enlace Sectorial del Ministerio de Protección Social; en el recinto del Congreso sobre Talento Humano en Salud; con la CRES (Comisión de Regulación de Salud) de modificación de los planes de beneficio de la población y de las inequidades y faltas de oportunidad en el acceso a servicios de Terapia Ocupacional; de los aportes de Terapia ocupacional en tecnología en salud para la población; de la garantías de nuestros profesionales en ámbitos laborales, educativos, de elaboración de tecnología para rehabilitación de miembros superiores; trabajar en la definición de competencias profesionales, fijando de paso una posición gremial en lo que debe representar para el país el conocimiento; revisar y dar concepto al Congreso de la República en un proyecto de Ley de Salud Mental; hablar con el Viceminis-

³ Nota de la editora: Refiriéndose al Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional.

terio de Educación Superior para que el término Terapias sea desagregado identificando cada profesión; estos y muchos otros hacen parte del trabajo que se hace en el Colegio en defensa de la disciplina, en beneficio de los profesionales, pero básicamente aportando a la construcción de espacios para las personas y las comunidades, en la construcción y ojalá transformación de país.

Por otro lado, ¿cuál es la razón para que nuestras universidades vean disminuir sensiblemente el número de estudiantes de bachillerato que consideran como opción de vida profesional la Terapia Ocupacional?

Posiblemente lo que se planteó anteriormente tenga incidencia. Es seguro que los programas de formación tienen su propia visión del fenómeno. Sin embargo, hay un tema que de vez en cuando retomamos y analizamos y es el del reconocimiento social.

En un texto del sociólogo Amando de Miguel, español, sobre la aportación de los colegios profesionales a la sociedad, que en Colombia corresponderían a las sociedades y asociaciones científicas, señala que: “En enero de 2003 se publicaba el barómetro de opinión de la ciudadanía respecto a los abogados. De él se desprende la aceptación del abogado por la sociedad, ya que es percibido como alguien en quien se debe poder confiar plenamente. También existe el factor de “entrega absoluta”. En esa prospección aparece que una gran parte de personas entienden que la tarea del abogado no es tanto defender lo justo como aquello que beneficia a su

cliente. Se muestra, además, la existencia de una doble pauta valorativa, coexistiendo una imagen global y genérica de la abogacía, y una imagen más específica e individualizada del abogado. Esa última arroja una valoración ampliamente positiva. La abogacía, globalmente considerada, es objeto de matices, rasgos y valoraciones positivas, junto con percepciones fuertemente negativas. Muchas veces esas visiones son expresivas de tópicos y estereotipos ampliamente arraigados en la conciencia social.

El mencionado barómetro resulta muy adecuado para saber en cada momento qué posición se ocupa, como profesión, en la sociedad.

Considera el sociólogo además que los Colegios Profesionales forman parte sustancial de lo que se llama “sociedad civil”, porque ejercen funciones de interés general sin que dependan jerárquicamente del aparato público. Es decir, no los pagan los contribuyentes.

Respecto a este concepto de Sociedad civil, el Doctor Israel Cruz, profesor de la Universidad del Rosario, mencionó en una reciente presentación algo que encuentro ajustado a la realidad y pertinente a estas reflexiones: que los Estados dialogan con la Sociedad Civil organizada.

Es en este punto, retomando el barómetro, donde creo que tenemos que recapitular y generar acciones que nos permitan salir un poco de la situación de paradoja de nuestra profesión. Poseemos una importante base científica y conceptual, avances en investigación y desarrollo del ejercicio del orden na-

cional y mundial, perspectivas de desempeño en diferentes escenarios de la vida nacional, pero con demasiada frecuencia sentimos la dificultad en el reconocimiento social, en la identificación de una pauta valorativa del terapeuta ocupacional y su accionar.

En tanto logremos un ejercicio profesional riguroso, efectivo y ético y una cohesión como sociedad civil organizada de terapeutas ocupacionales, la misma sociedad tendrá una imagen más específica del terapeuta y una imagen global y genérica de la profesión. Para los estudiantes que inician su formación, debería ser interesante ingresar a ese cuerpo profesional del cual identifica sus objetivos y sus logros.

Para muchos profesionales esta participación organizada resulta innecesaria y espera retribuciones casi siempre muy concretas. Y para los recién egresados, no hace parte de las prioridades. Tengo muy claro que no es una dificultad exclusiva de nuestro

gremio, pero en el trabajo que vengo desarrollando desde hace más de 6 años, compartiendo con diferentes disciplinas, si puedo asegurarles que nuestra situación es especialmente preocupante. Estoy convencida de la necesidad de superar errores, diferencias, dificultades, lo que sea que nos impide sentir pertenencia por el gremio y lo que representa. Cuando el Estado, la sociedad y la población, como lo hemos visto, nos demandan acciones, definiciones, participaciones, creo que el consenso amplio y en lo posible mayoritario en torno a lo que es y representa la Terapia Ocupacional, resulta necesario y pertinente. Dejo a ustedes la valoración de lo que he planteado, pero estoy convencida, necesitamos organizarnos más y mejor. Necesitamos pertenecernos.

Finalmente quiero compartir con ustedes nuestra nueva imagen y razón social: el Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional.⁴

Gracias.

⁴ En 2011, la hasta entonces Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional modifica estatutariamente su razón social para llamarse Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, cambio que obedece a la normatividad establecida en la ley 1164 de 2007 que regula el Talento Humano en Salud. Dicho cambio de denominación implicó la modificación de su imagen a la que hoy en día identifica al Colegio.

Guía abreviada para autores

Antes de enviar un artículo a la Revista Ocupación Humana, los autores deben asegurarse de haber leído la “Guía de Autores” completa, disponible en la página <http://www.tocolombia.org/revista-oh/>. Los artículos o documentos deben enviarse al correo electrónico editorial@tocolombia.org, adjuntando la carta remisoría con los nombres y firmas del autor o autores, especificando sus correspondientes datos de identificación (nombre, dirección, dirección electrónica y teléfonos). Se anexará además una carta con la certificación de responsabilidad del (los) autor(es), la cesión de los derechos de publicación y la declaración de conflictos de interés. Una vez recibido el artículo y tras la verificación del cumplimiento de los requisitos, la Editora hace su presentación ante los Comités Editorial y Científico, quienes evalúan su mérito científico. Posteriormente el artículo será sometido a evaluación por pares, quienes revisarán y aprobarán su contenido y podrán realizar observaciones sobre el mismo.

La Revista considera la publicación de documentos de los siguientes tipos: Artículos de Investigación, de reflexión, de revisión, reportes de caso, revisiones de tema, cartas al editor, reseñas bibliográficas, artículos cortos y revisiones temáticas.

Los textos presentados reunirán las siguientes características: Elaboración en tamaño carta, letra Arial, tamaño 12, interlineado 1.15, y referencias bibliográficas en letra tamaño 10. La extensión máxima será de 15 páginas, las cuales deben ir numeradas. Debe incluirse un resumen en español e inglés, entre 150 y 200 palabras, con sus respectivas palabras clave (máximo cinco) de acuerdo al índice de Tesauro de la Unesco, los Descriptores en Ciencias de la Salud DeCS y MeSH. Es responsabilidad de los autores asegurar la calidad de la traducción presentada.

Las tablas y figuras deben estar referenciados en el texto y contener numeración y título, si ya han sido publicadas, se debe mencionar la fuente. Si el artículo cuenta con fotografías, estas deben ser de alta resolución y calidad; si se trata de imágenes de usuarios o pacientes, se debe anexar el respectivo consentimiento para su publicación.

Las figuras y tablas serán enviados en archivos separados del texto, en formato Word para Windows; deben ser legibles, presentados en blanco y negro o en escala de grises. Se deben seguir las

normas de la American Psychological Association (APA), en su última versión publicada.

Las referencias bibliográficas se organizarán en orden alfabético según el primer apellido del autor y se ubicarán en una hoja aparte al final del artículo, con la estructura que se presenta a continuación:

Trujillo, A. (2002). *Terapia ocupacional: conocimiento y práctica en Colombia*. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia.

Otro tipo de citación (revistas, artículos electrónicos, entre otros) será consultada por los autores en la norma APA.

Suscripción a la Revista

Los profesionales y estudiantes colegiados reciben en su dirección de correspondencia en Colombia y sin costo alguno, los dos números anuales de la Revista.

Para los interesados no colegiados los costos son:

- Valor unitario: \$20.000
- Suscripción anual para residentes en Colombia (dos números + gastos de envío a nivel nacional): \$50.000.
- Suscripción anual para residentes fuera del país: \$50.000 + gastos de envío (tarifa vigente al momento del envío).

Para suscribirse a la Revista Ocupación Humana diligencie el formato y envíelo por correo postal a la Cra. 9B # 117 A 15, Bogotá - Colombia, o escaneado al correo electrónico editorial@tocolombia.org

Formato de suscripción:

Nombre		
	Nombre(s)	Apellidos(s)
Documento de identidad		
	Tipo	Número
Correo Electrónico		
Teléfono fijo		
	Código de área	Número
Celular		
	Código de área	Número
Dirección de correspondencia		
	Ciudad/Municipio/Estado	País



Convocatoria abierta para la presentación de trabajos

“En torno a los tres ejes del XVI Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional, se espera contar con una muestra importante y representativa de la dinámica de la Terapia Ocupacional colombiana. Por ello, el Comité Académico abre la invitación a participar activamente de este gran evento, a través de la presentación de trabajos.

Destinatarios

Podrán postularse trabajos de profesionales de Terapia Ocupacional, estudiantes de pregrado de Terapia Ocupacional con respaldo de un docente o un profesional de Terapia Ocupacional y de todos aquellos profesionales que ejecuten acciones afines con el quehacer del terapeuta ocupacional.

Modalidades

Se recibirán trabajos en las siguientes modalidades:

- Presentaciones orales libres
- Pósteres
- Pósteres comentados
- Videos

Requisitos generales

- Todos los trabajos deben ser inéditos, cualquiera sea su modalidad.
- Al menos uno de las(os) autoras(es) debe estar inscrito al Congreso para que el trabajo pueda ser presentado.
- Se permitirán máximo tres (3) trabajos por autor(a), independiente de la modalidad en la que los presente.

Cronograma para el envío, evaluación y aceptación de trabajos

Descripción	Fecha de inicio	Fecha de cierre
Envío de resúmenes	6 de julio de 2015	14 de octubre de 2015
Evaluación de resúmenes enviados	15 de octubre de 2015	15 de noviembre de 2015
Publicación de resúmenes aceptados	13 de noviembre de 2015	15 de noviembre de 2015
Envío de trabajos en extenso	16 de noviembre del 2015	04 de enero de 2016
Evaluación de trabajos completos enviados	05 de enero de 2016	05 de febrero de 2016
Comunicación de trabajos aceptados	06 de febrero de 2016	07 de febrero de 2016
Fecha límite de inscripción de al menos un autora(o) al Congreso	Noviembre 20 de 2015	

- Se permitirán máximo cuatro (4) coautores por trabajo.
- Los trabajos serán presentados en español, idioma oficial del Congreso.
- La aceptación de los trabajos en cualquier modalidad, no exime del pago de la inscripción del Congreso.
- Todos los trabajos aceptados para el evento deberán presentar el formulario de cesión de derechos diligenciado y firmado por los autores.
- Los trabajos presentados deben incluir los siguientes datos:
 - * Nombre del ponente y de los coautores en los casos pertinentes.
 - * Ciudad y dirección postal.
 - * Número de teléfono celular.
 - * Correo electrónico.
 - * Organización o afiliación institucional de cada uno de las(os) autoras(es).
 - * Título del trabajo.
 - * Modalidad de presentación de la propuesta: Las(os) autoras(es) deben indicar la modalidad bajo la cual desean presentar su trabajo. Sin embargo, el Comité se reserva la posibilidad de proponer la modificación de dicha modalidad.

Procedimiento para la presentación de trabajos

- a. Las(os) interesadas(os) en participar deben enviar los resúmenes de sus trabajos según las condiciones y el cronograma establecido.
- b. Para participar, las(os) autoras(es) deben enviar los resúmenes de sus trabajos al correo electrónico: academico@ccto2016.com
- c. Las(os) autoras(es) recibirán un correo electrónico de confirmación de la recepción de sus resúmenes.
- d. Los resúmenes serán evaluados por el Comité Académico del Congreso y por el Comité de Expertos seleccionado para este fin. El Comité Académico seleccionará las propuestas que más se

ajusten a los ejes temáticos del Congreso, reservándose el derecho de aceptar o rechazar trabajos, de acuerdo al cumplimiento o no de los requisitos y criterios establecidos.

- e. Una vez realizada la evaluación, y en las fechas previstas en el cronograma, los autores(as) serán comunicados en caso de que su resumen sea aceptado. Tal comunicación incluirá el título del trabajo aprobado, la modalidad y el tiempo asignados para su presentación.
- f. Tras la aceptación del trabajo presentado en resumen, los autores podrán optar por someter su trabajo en extenso a la evaluación del Comité Académico y el Comité de Expertos. Los trabajos en extenso seleccionados serán publicados.
- g. Las(os) estudiantes interesadas(os) en presentar trabajos en las diferentes modalidades deben cumplir las siguientes condiciones:
 - A la fecha de presentación del trabajo, tener el 60% de la carrera aprobada y haber cursado por lo menos una práctica de formación profesional.
 - Ser avaladas(os) por un docente de algún programa de Terapia Ocupacional en el país. El aval será una carta que incluya los datos del/los autor/es (año que cursa y universidad) y del docente quien avala (nombre y apellido), certificando que los alumnos cumplen los requisitos anteriormente citados.
- h. Los trabajos aprobados serán expuestos por las(os) autoras(es) según la modalidad definida por el Comité Académico del Congreso y siguiendo las especificaciones que para cada modalidad se presentan más adelante.

Para conocer en detalle los requisitos y el procedimiento para la presentación de trabajos, visite nuestra página web: http://www.ccto2016.com/images/congreso/150708_requisitos_trabajos_libres.pdf



Premio de investigación Alicia Trujillo Rojas

Presentación

El Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional se constituye en el máximo escenario de encuentro y actualización profesional en el país. En él se refleja la diversidad de campos de acción de la profesión, se propicia el intercambio de conocimientos y la discusión de aspectos relacionados con los avances y retos de la profesión, por tanto, este evento se constituye en una oportunidad para dar reconocimiento y visibilidad a los logros investigativos que sobre la Terapia Ocupacional se vienen posicionando. En el marco del Congreso se entregará, en su décima versión, el Premio de Investigación Alicia Trujillo Rojas, que se otorga a los mejores trabajos de investigación presentados en las modalidades profesional y estudiante.

El Comité de Investigación del XVI Congreso, coordinado por la profesora Lida Pérez Acevedo, de la Universidad Nacional de Colombia, y las delegadas de la Asociación Colombiana de Facultades de Terapia Ocupacional –ACOLFACTO–, profesoras Adriana Reyes Torres, de la Universidad del Valle, y Claudia Roza Reyes, de la Universidad del Rosario, convocará, seleccionará y premiará los mejores trabajos de investigación en las categorías mencionadas, reconociendo, no solo la producción investigativa generada desde el aula, sino aquella adquirida y consolidada en la experticia y el desempeño profesional.

Esta puesta en común, consolida un espacio de reflexión sobre las aproximaciones

investigativas que se adelantan en nuestra profesión; así mismo, da cuenta de la construcción de conocimiento en torno al desarrollo histórico, los cambios tecnológicos y la innovación, y de los llamados a resignificar la ocupación y su poder transformador. Finalmente, se espera que esta oportunidad de premiar a investigadoras e investigadores, favorezca el compromiso gremial en la construcción de prácticas y saberes creativos, necesarios y acordes a las realidades nacionales y regionales.

Si requiere mayor información, visite nuestra página web <http://www.ccto2016.com/convocatoria/premio-de-investigacion> o déjenos saber sus interrogantes a través del correo electrónico: premioaliciatrujillo@ccto2016.com

Objetivos

1. Estimular el desarrollo investigativo de estudiantes y profesionales en diferentes áreas del ejercicio profesional.
2. Difundir y compartir, con la comunidad de terapeutas ocupacionales, la práctica vivida, desarrollada y consolidada mediante experiencias investigativas.
3. Estimular la consolidación y socialización de experiencias de formación, como aproximaciones a procesos investigativos generados desde el aula de clase.
4. Reconocer, difundir y compartir, con el colectivo de estudiantes y profesionales, los mejores trabajos de investigación relacionados con los terrenos de estudio y ejercicio de la profesión.

Cronograma

Descripción	Fechas
Inscripciones	3 de agosto a 25 de septiembre de 2015
Fecha límite para recepción de trabajos	30 de septiembre de 2015
Evaluación	1 de octubre a 30 de noviembre de 2015
Divulgación de resultados	Diciembre de 2015
Premiación	En el marco del Congreso

Requisitos categoría profesionales

Para participar en esta categoría, serán reconocidos aquellos trabajos finalizados e inéditos, que cumplan los siguientes requisitos:

1. Realizado por profesionales nacionales o extranjeros, bajo las siguientes opciones:

- Para optar el título de postgrado de una universidad debidamente reconocida.
- Como proyecto de investigación institucional.
- Como proyecto de investigación personal.

2. Realizar la inscripción en el formulario disponible en la página web, antes de la fecha límite establecida, y cumplir los requisitos y procedimientos contenidos en la Guía para postulaciones.

Requisitos categoría estudiantes

Para participar en esta categoría, serán reconocidos aquellos trabajos finalizados e inéditos, que cumplan los siguientes requisitos:

1. Realizado por estudiantes nacionales o extranjeros, bajo las siguientes opciones:

- Para optar el título de pregrado de terapeuta ocupacional en una universidad debidamente reconocida a nivel nacional o internacional.
- Como investigación derivada de un proceso estructurado de una práctica académica.

2. Demostrar que el trabajo de investigación fue realizado en calidad de estudiantes, dentro del período comprendido entre agosto de 2012 y julio de 2015, mediante una certificación diligenciada oficialmente por la institución de educación superior.

3. Realizar la inscripción en el formulario disponible en la página web, antes de la fecha límite establecida, y cumplir los requisitos y procedimientos contenidos en la Guía para postulaciones.

Todos los trabajos deberán estar redactados en español, idioma oficial del Congreso.

Si esta interesado en participar en la convocatoria del Premio de Investigación Alicia Trujillo Rojas – 2016, conozca en detalle las condiciones en nuestra página web <http://www.ccto2016.com/convocatoria/premio-de-investigacion>



Valoración y Tratamiento Integral Neuropsicopedagógico - INEA

INEA presenta su valoración e intervención integral avanzada, basada en mínimo cuatro especialidades, la cual por más de trece años han permitido el diagnóstico, tratamiento integral y rehabilitación de niños, jóvenes y adultos con:

• Hiperactividad * Impulsividad * Distráido *
Desorganizado * Déficit de Atención DAH *
Problemas de Aprendizaje * Problemas de
Comportamiento Escolar y Social * Ansiedad *
Depresión * Negativista Desafiante * No acata
órdenes; Problemas Desarrollo (autismo, déficit
cognitivo, asperger)

Si presenta alguno de estos síntomas o problemas, probablemente necesita de una intervención oportuna para prevenir secuelas a futuro irremediables.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PROGRAMA INTEGRAL

- Neuropsicología
- Neuropediatría
- Neuropedagogía
- Psicología general
- Fonoaudiología
- Terapia física
- Terapia Ocupacional
- Psiquiatría general
- Neurología
- Psicología infantil y adolescente
- Psicoterapia de Familia y de pareja
- Psiquiatría infantil y adolescente
- Procesos Lógicos Matemáticos

Contáctenos porque "HOY ES POSIBLE CORREGIR
EL FUTURO"

Calle 108 No. 14 - 22 Bogotá D.C., PBX: (1) 6007852 -
(1) 6007780 Cel: 3105569461

www.institutodeneurociencias.com/
institutodeneurociencias@gmail.com

XIII CONGRESO COLOMBIANO Y IX IBEROAMERICANO DE NEUROPEDAGOGÍA Y NEUROPSICOLOGÍA

Déficit Cognitivo e Intelectual

Avances y herramientas
Neuropsicopedagógicas de atención
terapéutica, escolar y familiar.
Nuevos paradigmas.

Fecha

SEPTIEMBRE 16,
17 y 18 de 2015

LUGAR

Auditorio Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Chapinero
Calle 67 N° 8 - 32/44
Bogotá D.C. Colombia
www.inea.com.co



XVI Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional



**3 al 5 de Marzo
de 2016**
Medellín, Colombia
Hotel Intercontinental

Ejes temáticos

- Estudios y reflexiones sobre Ocupación.
- Saberes y prácticas emergentes en Terapia Ocupacional.
- Saberes y prácticas históricas en Terapia Ocupacional.

Informes e inscripciones:

www.ccto2016.com

Organiza:



**Colegio Colombiano de
Terapia Ocupacional**

Miembro de la World Federation of Occupational Therapists (WFOT)
Miembro de la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales (CLATO)

Apoyan:



World Federation of
Occupational Therapists



Mayores informes:

Email: registro@comunicacioneseffectivas.zendesk.com - academico@ccto2016.com | Tel: (+57 4) 4482810 ext. 207

REVISTA OCUPACIÓN HUMANA

CONVOCATORIA ABIERTA A POSTULAR ARTÍCULOS



Invitamos a terapeutas ocupacionales profesionales y en formación, así como a profesionales interesados en el campo de conocimiento de la Ocupación Humana y sus relaciones con la discapacidad, el desarrollo humano, la rehabilitación y la salud, a postular sus artículos derivados de investigaciones terminadas o en proceso, experiencias profesionales, estudios de caso, revisiones temáticas, entre otros documentos, para publicación en nuestro próximo número.

Los artículos deben ajustarse a la Guía de autores disponible en:

www.tocolombia.org/revista-oh/



Centro Terapéutico Sensorial
Eliana Peñaloza

Terapeuta Ocupacional
Universidad Nacional de Colombia

Experta en Integración Sensorial
Universidad del Sur de California - Fundación Vértice

Magister en Educación
Universidad del Norte

 **ElianaPenaloza**

 **@tointegraciones**

 **Calle 84 No. 42D - 48.**

 **(5) 3010073 - 315 8773075**

 **t.ocupacional.edu@gmail.com**

 **Terapia Ocupacional - Integración Sensorial**

Barranquilla - Colombia

"TRABAJAMOS CON SERES HUMANOS PARA EL SERVICIO
DE SERES HUMANOS"

PROGRAMAS PROFESIONALES

 **Fisioterapia**
Código SNIES 3789

 **Fonoaudiología**
Código SNIES 3788

 **Terapia Ocupacional**
Código SNIES 3790

**Además de un variado y actualizado portafolio
de diplomados, cursos y talleres.**

INSTITUCION UNIVERSITARIA

ECR

ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN

POSGRADOS

 **Especialización en Audiología**
Código SNIES 3789

 **Especialización en Ergonomía**
Código SNIES 3789

 **Especialización en Fisioterapia en
Neurorehabilitación**

Escuela Colombiana de Rehabilitación

Av. Cra. 15 N°. 151 - 68 Bogotá

PBX (571) 62 70366

www.ecr.edu.co

ser

parte, es muy fácil:



**Colegio Colombiano de
Terapia Ocupacional**

Miembro de la Red de Instituciones de Especialización Terapéutica (RIET)
Miembro de la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales (CLATO)

- Afíliase o renueve su afiliación
- Suscríbase a nuestra Revista
- Avale su evento académico
- Participe en nuestros eventos y jornadas de actualización

Entregando lo mejor de los **colombianos**



Línea de atención al Cliente Nacional: **01 8000 111 210**

Línea de atención al Cliente Bogotá: **(57-1) 4199299**

► www.4-72.com.co