

# Ocupación Humana

Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional  
Carrera 5a. No. 67-28 Tel.: 3179761 Conm.: 2350362 Telefax: 3179760  
e-mail: [acto@reymoreno.net.co](mailto:acto@reymoreno.net.co)  
Santa Fe de Bogotá, D.C.

Propiedad Intelectual  
No. 002651 DE JULIO DE 1998  
ISSN: 0122-0942  
Derechos Reservados

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

Diagramación e impresión:  
ARTE Y FOTOLITO "ARFO" LTDA.  
Carrera 15 No. 53-86  
Tels.: 2355968 - 2175794  
Santa Fe de Bogotá, D.C.

**JUNTA DIRECTIVA  
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE TERAPIA OCUPACIONAL - A.C.T.O.**

1999

PRESIDENTE  
Aída Navas de Serrato

FISCAL  
Ana María Gómez Galindo

TESORERA  
Ligia Mayusa Hernández

PRIMERA VOCAL  
Luz Adriana Quijano

TERCERA VOCAL  
Rosaura Salazar Silva (fuera de sede)

SUPLENTE SEGUNDA VOCAL  
Ingrid Ximena Rincón

2001

VICEPRESIDENTE  
Cassandra S. Ramírez S.

SECRETARIA  
Jimena Hincapié Valencia

SECRETARIA SUPLENTE  
Claudia Liliana Urrego

SEGUNDA VOCAL  
Gloria Stella Sánchez A.

SUPLENTE PRIMERA VOCAL  
Lyda Pérez Acevedo

SUPLENTE TERCERA VOCAL  
Adriana Ariza Ariza

Sylvia Cristina Duarte T. Secretaria Ejecutiva

**COMITÉ EDITORIAL**

Margarita González de Uribe

Elvia Cuartas Nieto - Martha Bazzani

Representante Junta Directiva: Gloria Stella Sánchez Alonso



# CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
Editorial.....	9
1. Caracterización del comportamiento ocupacional de personas desplazadas por la violencia <i>T.O. Sara Helena Torres</i> <i>T.O. Marisol Gómez</i> <i>T.O. María Teresa Rodríguez</i> .....	13
2. Factores de riesgos ergonómicos locativos y mecá- nicos a los que se ven expuestos los Terapeutas Ocupacionales que se desempeñan en el Área de Discapacidades Físicas del Hospital Militar Cen- tral de Santa Fe de Bogotá <i>T.O. Ángela Andrea Marín</i> <i>T.O. María Eugenia Quemba</i> <i>T.O. Martha Lucía Torres</i> .....	32
3. Incidencia del estrés en la fibromialgia <i>Psicóloga: María Cristina Camacho</i> .....	43
4. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad un reto para Terapia Ocupacional <i>T.O. Jeannette A. Méndez</i> .....	49
5. Relación artículos de la Revista Ocupación Hu- mana .....	55

# EDITORIAL

Durante la década de los 90 se consolidó la Revista de la Ocupación Humana como la única publicación de consulta nacional e internacional de habla hispana; que publica artículos alrededor del campo de acción del Terapeuta ocupacional, por esta razón, en esta Edición Volumen 8 No. 2, se hace un reconocimiento muy especial, en primera instancia a cada una de las personas que han hecho parte del Comité Editorial y segundo a cada uno de los autores de los diferentes artículos. Mil gracias por su colaboración, sus aportes y su voluntad desinteresada y por hacer de este sueño (1984) una realidad (1999).

En esta Edición (Revista Número 30) al final se encontrará el título y el autor de cada una de las publicaciones, a fin de poder hacer un índice que totalice; obteniendo así un resumen, que contiene el título de cada uno de los temas tratados.

Realizando un análisis de la situación que vive el Profesional, que se enfrenta a las exigencias institucionales y a los conflictos laborales; creo que el mundo actual de los servicios de Terapia Ocupacional, exige una revisión total de la forma como se plantean las estrategias de efectividad a los usuarios; basadas en la investigación, en la evidencia y por lo tanto en la actualización de sus Profesionales.

Cada vez, representa más riesgo entrar a competir en un mercado donde se exigen indicadores de logro, basados en planeación, análisis de procesos y administración de la calidad de sus servicios. Si nosotros no tomamos la decisión de elegir y dirigir nuestro futuro, serán otros Profesionales los que vengán a decidir nuestro destino y yá no habrá tiempo para defender nuestro espacio y nuestro territorio.

El peligro actual es: si continuamos con el enfoque tradicional, donde los Terapeutas Ocupacionales se perciben en incertidumbre, tomando la estrategia de "esperar a ver", posponiendo las acciones hasta cuando el futuro se vea claro, creándose una gran oportunidad para los otros Profesionales que se mueven en los mismos campos.

La visión que propongo en primer lugar es de carácter administrativo y estratégico; identificando las tendencias en forma precisa; ayudando a definir la demanda potencial de nuestros futuros servicios; segundo, estableciendo los factores tecnológicos y apropiándolos a nuestro quehacer; tercero, cambiando el tipo de compromisos y responsabilidades que se adquirieron en el pasado, invirtiendo en la producción de programas que satisfagan las necesidades de la población, realizando seguimientos oportunos y garantizando una buena calidad y productividad del recurso humano.

Estamos llamados a realizar una reestructuración de nuestro desempeño, volviéndonos expertos en la Ocupación Humana, cambiando el panorama de la profesión a la luz de los demás y sobre todo invirtiendo tiempo en la expresión escrita para comunicar lo que hacemos con nuestros colegas, sin temerle a la crítica.

SYLVIA CRISTINA DUARTE TORRES  
TERAPEUTA OCUPACIONAL

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

### NORMAS GENERALES

1. La revista "Ocupación Humana" acepta para la publicación artículos relacionados con la Terapia Ocupacional.
2. Se publicarán informes de investigación, ensayos, revisiones bibliográficas, estudios de caso, síntesis de investigaciones y descripción de ayudas técnicas.
3. El Comité estudiará los artículos recibidos y su publicación dependerá de los criterios de interés, originalidad, actualidad, validez, claridad y concisión.
4. Cuando se requieran modificaciones al texto, se comunicará al autor(es), para los cambios correspondientes.
5. El artículo que requiera modificaciones en concepto del Comité Editorial, sólo será revisado una segunda vez por éste.
6. Los trabajos enviados para publicación deben obedecer a las normas para autores, contenidas en esta guía.
7. Los trabajos deben incluir una síntesis en español e inglés (opcional) con una extensión no superior a 150 palabras en cada idioma.
8. Los originales de los artículos enviados para la publicación no serán devueltos al autor.
9. La responsabilidad de los conceptos emitidos en los artículos publicados, es íntegramente del autor.
10. La Revista acepta avisos publicitarios con una tarifa establecida.
11. Los trabajos deben ser remitidos al Consejo Editorial de la Revista "Ocupación Humana".

### **Normas para el autor**

1. La Revista acepta escritos que no hayan sido publicados o enviados a otra editora; en caso contrario es necesaria la autorización correspondiente.
2. Los artículos deben ser escritos en computador y enviar diskette; son 4 copias impresas o fotocopias; su extensión no debe exceder de 18 páginas tamaño carta.
3. En la primera página debe aparecer el título, nombre(s) del autor(es) con su respectivo grado académico y cargo.
4. En caso de haber realizado el trabajo en una institución o haberlo presentado en un congreso, debe llevar el nombre de la organización, lugar y fecha en donde se realizó.
5. La síntesis en español e inglés (opcional) debe hacer énfasis en: objetivo del trabajo, método, resultados y conclusiones.
6. Las referencias bibliográficas, deben ser indicadas por numerales dentro del texto y ser citado al final del artículo según el orden de aparición. En la mismas se hará constar los siguientes datos:
  - a) Para Revistas: Apellido del autor, iniciales del nombre(s), título del trabajo, nombre de la revista, número del volumen, número de páginas y años de publicaciones.
  - b) Para Libros: Apellido del autor, iniciales del nombre(s), título del libro, editorial, ciudad en que se editó el libro, número de la edición, año y páginas donde figura el texto citado.
7. El material ilustrado debe ir en blanco y negro; si es fotografía debe incluir el negativo. Toda ilustración debe tener una leyenda descriptiva y numerada; este número debe citarse en el texto del artículo. Las fotografías referidas a pacientes no deben permitir su identificación o reconocimiento a menos que se autorice por escrito. El Consejo se reserva el derecho a limitar el número de ilustraciones por escrito.
8. Anexar correo electrónico del(los) autor(es).

# Caracterización del comportamiento ocupacional de personas desplazadas por la violencia<sup>1</sup>

*Marisol Gómez Olivero<sup>2</sup>  
Sara Elena Torres Mogollón<sup>3</sup>  
María Teresa Rodríguez García<sup>4</sup>*

## RESUMEN

La investigación realizada con el fin de caracterizar el Comportamiento Ocupacional de personas desplazadas por la violencia, corresponde a un estudio social de tipo cualitativo, que analiza las características y cambios ocupacionales de una población compuesta por cuarenta jefes o cabezas de hogar, entre los que se incluyen hombres y mujeres, ubicados en el barrio Divino Niño en la localidad 19 de Ciudad Bolívar, en Santa Fe de Bogotá, que han sido desplazados por la violencia de zonas afectadas por el recrudecimiento de la guerra. El trabajo se dirige a los jefes de hogar, puesto que son éstos quienes poseen y mantienen el rol de proveedor, y por la naturaleza de sus ejecuciones ocupacionales, son los que evidencian con mayor claridad los cambios ocupacionales ocurridos a partir de la experiencia del desplazamiento; sin embargo, sus familias fueron involucradas dentro de determinadas acciones desarrolladas a lo largo de la investigación, con el fin de promover la integración familiar y social y el establecimiento de canales de comunicación entre comunidad y profesionales, en un proceso mutuo de retroalimentación.

---

<sup>1</sup> Trabajo de Grado para optar al título de Terapeuta Ocupacional. Mención Meritoria. Universidad Nacional de Colombia. Diciembre de 1998. Primer Lugar Concurso Mejores Trabajos de Grado IX Versión 1998-1999 Área Ciencia de la Salud, Universidad Nacional.

<sup>2</sup> Terapeuta Ocupacional, Universidad Nacional de Colombia.

<sup>3</sup> Terapeuta Ocupacional, Universidad Nacional de Colombia.

<sup>4</sup> Profesora Asociada, Departamento de Terapias, Universidad Nacional de Colombia. Directora Trabajo de Grado.

Se enumeran los aspectos que enmarcan el fenómeno del desplazamiento, las acciones nacionales e internacionales en materia, y la intervención del Terapeuta Ocupacional en esta temática. A la luz del Modelo Teórico de la Ocupación Humana, planteado por Gary Kielhofner, se realizó un análisis detallado de sus componentes, observando la influencia de dicho fenómeno en el bienestar ocupacional de las personas afectadas, en términos de la adquisición de nuevos roles y transformación de patrones de vida, reflejados en su cotidianidad. Se encontró que los Procesos Ocupacionales de Trabajo y Tiempo Libre presentan marcados cambios a raíz de la experiencia del desplazamiento, y que las consecuencias del evento generan pobres expectativas de vida frente al futuro. Se incluyen recomendaciones con el propósito de profundizar en el estudio de temáticas álgidas acordes con la realidad social del país, y en las cuales el Terapeuta Ocupacional debe aumentar su participación.

## SUMMARY

The research was made to characterize the occupational behavior of people who migrate for violence. It is a qualitative social studio that examines the occupational characteristics and occupational changes of a group of 40 home heads, men and women, who live in the "Divino Niño" neighborhood, in Ciudad Bolívar, in Santafé de Bogotá. They migrate for the violence from their towns, because the war makes their lives worse.

The research is oriented to home heads, because they have and keep the role as provider, and for their occupational executions, they show better the occupational changes after the experience of migration for violence; however, their families participated in several activities, for promoting the familiar and social integration and establishing communication channels between the community and the professionals, in a feedback process.

The aspects of the migration for violence, the national and international politics for this topic, and the participation of the Occupational Therapist, are explained.

According to the Theoretical Model of Human Occupation (Gary Kielhofner), a detailed analysis about its components, the influence of the migration for violence in the occupational well-being of the victims, and the acquisition of new roles were carried out; also, the transformation of lifestyles in their daily lives were studied. It was observed that the Occupational Processes of Working and Free Time have important changes for the experience of the migration for violence, and its

consequences originate less life prospects for the future.

Some recommendations are suggested for increasing the studio of social topics related with the national reality where the Occupational Therapist must participate actively.

## INTRODUCCIÓN

El desplazamiento forzado por la violencia constituye un problema de actualidad nacional, de gran magnitud social, violatorio de los Derechos Humanos, frecuentemente evadido en su atención y con solución exigible al estado, el cual requiere estudios para su caracterización y recomendaciones para su superación. Según el último estudio de la Consejería Presidencial para los Desplazados, durante 1997 y julio de 1998, se desplazaron en el país 912.114 personas procedentes de 177.169 hogares, originarios de zonas rurales, principalmente de los departamentos de Antioquia, Santander, Meta y Córdoba. (1)

La dinámica del desplazamiento forzado ha sido ampliamente estudiada dentro de las áreas sociales, encontrándose importantes hallazgos; sin embargo, desde la perspectiva de la salud, no existen estudios en esta materia, lo que constituyó la principal motivación para abordar dicha temática.

Terapia Ocupacional al ser una profesión que tiene como objeto de estudio el Desempeño Ocupacional del individuo, se interesa en comprender e intervenir en la solución de problemas que lo afectan de manera integral, yendo más allá del modelo clínico para reconocer el efecto de las dinámicas sociales cambiantes sobre el comportamiento del individuo y su calidad de vida, dentro de la esfera familiar y social.

## PROCESO METODOLÓGICO

**Primera fase:** Revisión bibliográfica de la literatura existente en materia de derechos humanos, violencia, desplazamiento forzado y acciones legales de carácter nacional e internacional al respecto. Se contemplan aspectos como las características, áreas de concentración y lugares de migración, motivos, responsables y consecuencias del desplazamiento.

**Segunda fase:** Establecimiento del contacto interpersonal con la población objeto, reconocimiento del área de trabajo y sus condiciones en cuanto a salubridad, marginalidad, servicios públicos y vías de acceso, entre otros. Se caracteriza la población objeto en cuanto a lugar de procedencia, distribución por sexo, intervalo de edades, nivel de escolaridad, permanencia en Santa Fe de Bogotá, permanencia en el barrio Divino Niño, tenencia de vivienda, responsables y motivos del desplazamiento, y deseo de retorno. Se presentan a la comunidad los objetivos del trabajo a desarrollar, y se indaga acerca de las expectativas frente al mismo.

**Tercera fase:** Abordaje de la temática con la población, mediante el establecimiento de diálogos informales, es decir, conversatorios con directrices establecidas de antemano, sin presentar un cuestionario a la población objeto, debido a la dificultad de obtener información de los sucesos violentos en que el individuo se vio envuelto. Mediante los diálogos se busca conocer la cotidianidad en los Procesos Ocupacionales de Trabajo y Tiempo Libre, intereses ocupacionales y expectativas de vida de las personas. Igualmente sondear acerca de los factores desencadenantes del fenómeno y responsables del mismo.

**Cuarta fase:** Realización de cinco talleres con la comunidad, que fueron realizados en uno de los Hogares Comunitarios del barrio Divino Niño, utilizando la técnica de reunión en mesa redonda, con presentación de objetivos, actividades a desarrollar e identificación de las expectativas de los asistentes frente al mismo; luego se realiza la exposición del tema por parte de las Terapeutas, con simultánea retroalimentación de los asistentes a lo largo de la presentación; distribución del material pertinente a cada taller, conocimiento de necesidades de la población con el fin de planear temáticas para ser abordadas en próximos encuentros; finalmente, suministro de refrigerio a los asistentes.

Se abordaron temáticas tales como oportunidades laborales, manejo y resolución de conflictos, formas de organización comunitaria y manejo productivo del tiempo libre.

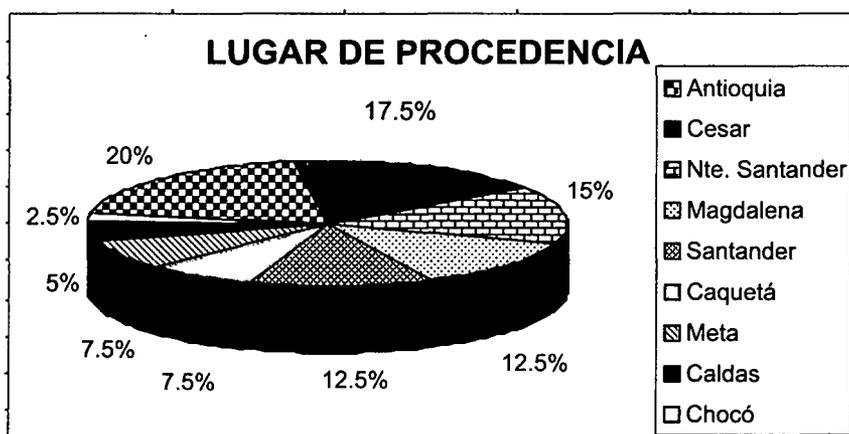
La técnica de talleres fue utilizada debido a que facilita la obtención de información, genera mayor participación a nivel comunitario, promueve niveles de socialización y permite aportar por parte de los profesionales, sugerencias para solucionar las situaciones presentes que afectan a la comunidad, y de esta manera contribuir al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva.

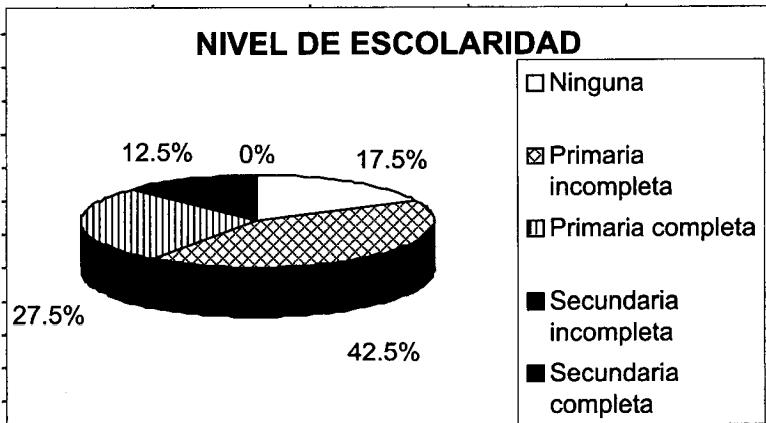
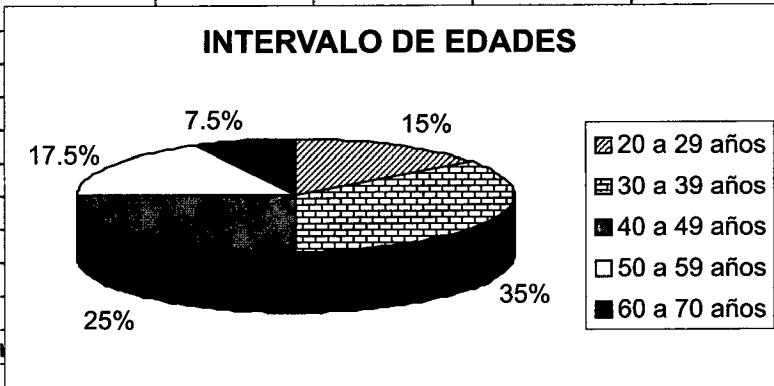
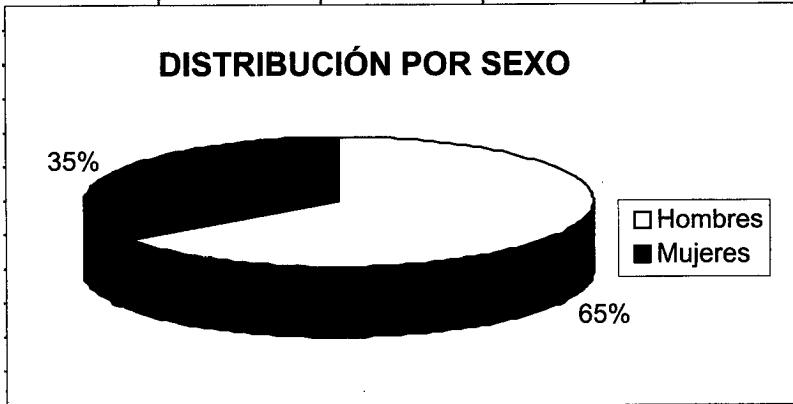
**Quinta fase:** Interpretación de la información obtenida a la luz del Modelo Teórico de la Ocupación Humana, presentando así una completa descripción de los cambios ocupacionales y el desarrollo de los roles mantenidos y/o adoptados en la actual situación. La interpretación cualitativa de los datos constituye la base de la caracterización del Comportamiento Ocupacional de la población objeto.

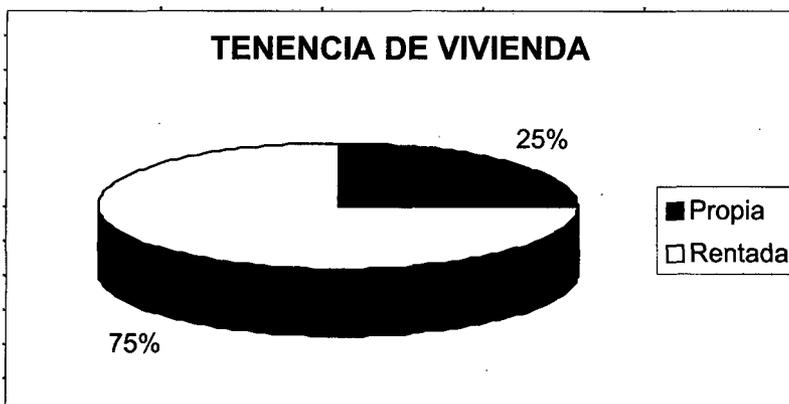
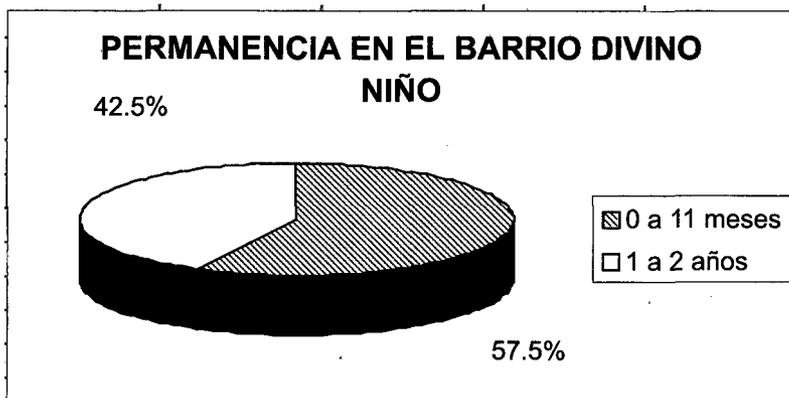
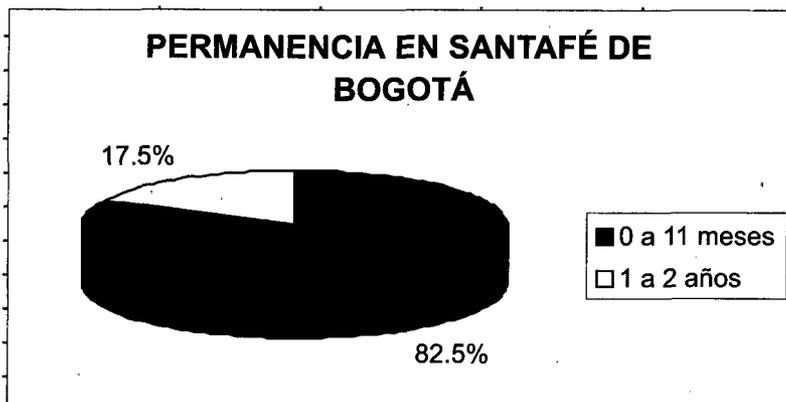
**Sexta fase:** Encuentro final con la comunidad con el objeto de dar a conocer los resultados del trabajo conjunto realizado a lo largo de la investigación. Este espacio permitió ratificar la importancia de la intervención de Terapia Ocupacional, dar continuidad a las actividades desarrolladas y mantener el contacto interpersonal con los miembros de la comunidad.

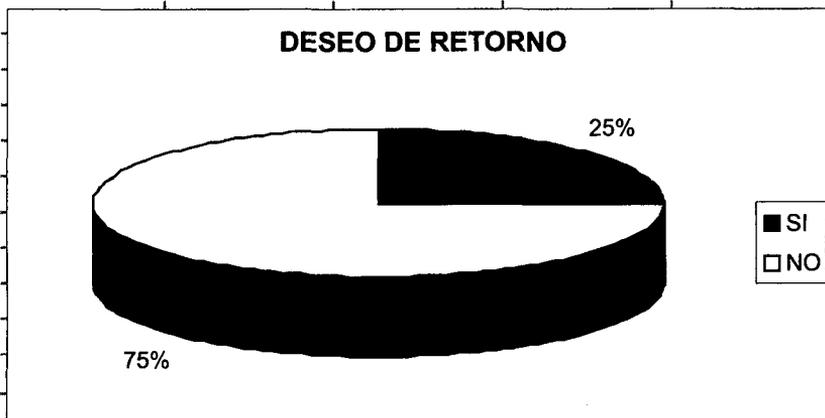
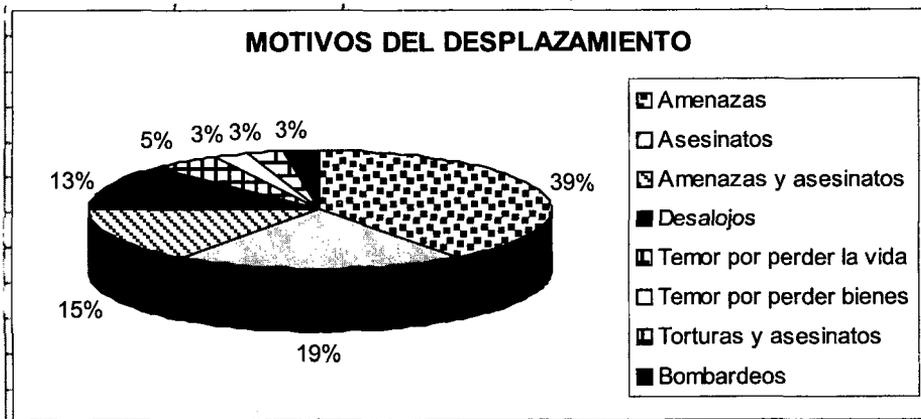
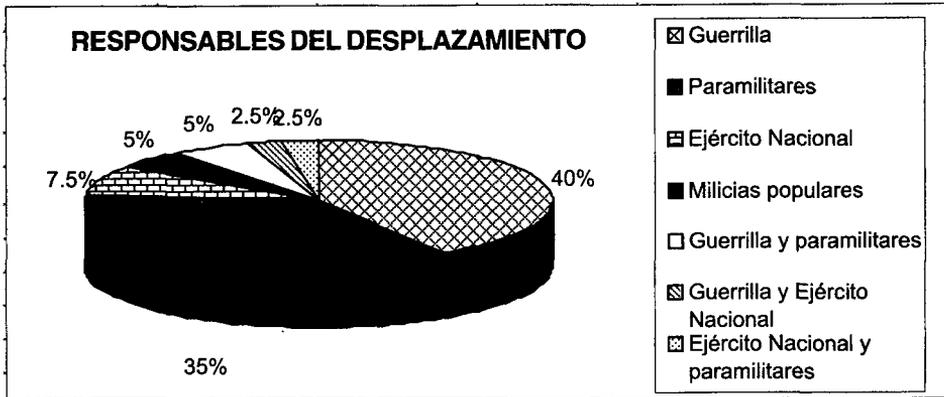
## DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO

Como producto de la investigación, se presenta una primera caracterización de la población objeto en cuanto a sus características generales tales como procedencia, sexo, edad, escolaridad, permanencia en Santa Fe de Bogotá y en el barrio Divino Niño, responsables y motivos del desplazamiento, y deseo de retorno. Tal caracterización es presentada en las siguientes gráficas:









## CONCEPTUALIZACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL

La segunda caracterización de la población está basada en el análisis de los componentes del Modelo Teórico de la Ocupación Humana, planteado por Gary Kielhofner (2), que explica cómo está motivado, organizado y ejecutado el Comportamiento Ocupacional, definiendo éste como el conjunto de actividades en las cuales el individuo se involucra la mayor parte de su tiempo; estas actividades son de trabajo, juego y de la vida diaria, realizadas con base en sus creencias, preferencias, experiencias acumuladas, influencia del medio ambiente y patrones de comportamiento específico adquiridos. Este modelo conceptualiza el sistema humano en una jerarquía de tres subsistemas: Volición, Habitación y Ejecución; los tres representan una constante humana que va desde la ejecución automática de comportamientos diarios y rutinarios, hasta la elección consciente de roles ocupacionales.

Como consecuencia del desplazamiento forzado, las personas sufren cambios en sus estilos de vida en términos de cotidianidad, puesto que se ven obligadas a cambiar de un medio de vida generalmente rural a uno urbano con demandas culturales, sociales, económicas y laborales diferentes a las anteriores, lo que conlleva cambios abruptos en la ocupación dentro de los procesos de trabajo tiempo y tiempo libre, y en las expectativas de vida.

El proceso de readaptación a un nuevo estilo de vida posee un curso lento y sujeto a la aceptación consciente de las actuales circunstancias de vida, y trae consigo la dificultad de mantener un equilibrio en el Desempeño Ocupacional debido a que las prioridades, proyectos y metas cambian en su totalidad.

En el subsistema Volición, que hace referencia a los elementos que permiten una elección consciente para el Comportamiento Ocupacional, los cuales se traducen en la motivación necesaria para la realización de una conducta voluntaria, las personas desplazadas cambian sustancialmente sus motivaciones ocupacionales, suscribiendo éstas al reconocimiento del medio circundante, identificación de las demandas sociales y económicas del hábitat urbano, iniciando así la exploración de alternativas viables en términos de ubicación de vivienda y consecución de empleo para la supervivencia inmediata, para luego durante un proceso de readaptación satisfactoria y de mayor complejidad, dirigir sus acciones hacia el logro de atención de necesidades más amplias mediante la búsqueda de un trabajo que repre-

sente mayores ingresos económicos, y que por tanto redunde en un mejoramiento de la calidad de vida posterior.

Dentro del subsistema Habitación, que abarca los roles y hábitos del ser humano, los cuales unen y guían la ejecución de patrones rutinarios de conducta, se encuentra el cambio de rol laboral no sólo en el jefe de familia, sino en los demás miembros; esto puede afirmarse al comprender el cambio que ocurre: Las familias provenientes en su mayoría de medios rurales, desempeñaban allí roles de trabajador, en el caso de los cabezas de familia, en oficios propios de la actividad económica sobresaliente del sitio de vivienda, entre los que se encuentran el cultivo de la tierra, el cuidado de ganado, la comercialización (venta) de producto del campo; oficios que al trasladarse a la ciudad ya no resultan rentables, puesto que no cuentan dentro de las actividades económicas de ésta; por tanto las demandas de empleo en estas áreas son nulas, lo que obliga al trabajador a buscar alternativas diferentes para su supervivencia y la de su familia, lo que enseguida denota un cambio de rol. Esta situación se agrava cuando el jefe de hogar es asesinado y/o cuando los menores desertan tempranamente de la escuela y se dedican a las actividades de tipo productivo.

En cuanto a los hábitos, se destaca la organización poco adecuada de las conductas rutinarias; esto se apoya en el hecho de que en un día típico el trabajo abarca la mayor parte del tiempo, aproximadamente doce horas, bien en trabajos varios o en uno sólo; se destina un tiempo adecuado para las actividades de autocuidado, pero en la estructuración del tiempo libre es observable un desequilibrio, ya que no son programadas a nivel individual o familiar actividades de esparcimiento variadas; el aprovechamiento del tiempo libre no se ve como un factor relevante.

Respecto al subsistema Ejecución, encargado de producir comportamientos con propósito a través del desarrollo de habilidades de diversos tipos, encaminadas a la obtención de un Comportamiento Ocupacional dinámico y funcional, que resuelve problemas y toma en cuenta las experiencias pasadas, se encontró que las víctimas del desplazamiento poseen habilidades poco efectivas para el Desempeño Ocupacional propio de la ciudad, puesto que éstas son aptas para el medio rural; por dicha razón, la población al asentarse en el medio urbano, no percibe metas futuras definidas para su vida y sus acciones son desorientadas, con presencia de un importante desbalance ocupacional. Las habilidades que poseen no son apropiadas para la resolución de los problemas que ofrece el nuevo medio por su complejidad;

la desorientación inicial y el establecimiento de metas a corto y mediano plazo, no permiten una proyección hacia el futuro, sumándose a ello las precarias condiciones culturales, sociales, laborales y económicas en las que se desenvuelven.

La información acerca de los cambios en el Desempeño Ocupacional Laboral, uso del Tiempo Libre y expectativas de vida presentes en la población desplazada, se recoge en las siguientes tablas: (Ver anexos)

De la información condensada en las tablas, se concluye lo siguiente:

- Suceden cambios en el ámbito familiar, como efecto del desplazamiento forzado, observándose que la persona que generalmente asumía el rol de proveedor, pasa a ser uno más de los responsables de éste; incluso menores reemplazan o posponen sus estudios, para contribuir al sustento familiar.
- Se presentan cambios importantes en las ejecuciones ocupacionales de tipo laboral, puesto que tradicionalmente las personas desempeñaban labores propias del medio rural, experimentando satisfacción por su productividad; mientras que en el medio urbano las exigencias cambian, y por tanto las nuevas ejecuciones ocupacionales laborales se circunscriben a puestos de trabajo con demandas diferentes, y que por su naturaleza son de baja remuneración.
- El aprovechamiento del tiempo libre en el actual medio de vida es mayor, puesto que la ciudad ofrece variedad de opciones; mientras que en el medio anterior, la mayoría del tiempo es dedicado a las actividades de tipo laboral, y las opciones de esparcimiento que ofrece éste, son limitadas.
- Se presentan bajas expectativas frente al nuevo medio de vida, puesto que la motivación mayor se dirige a la satisfacción de necesidades básicas; asimismo, se observa que las expectativas a largo plazo con respecto a mejorar la calidad de vida son pocas, debido a la inquietud frente al futuro, a lo que se suma una disminución en el sentido de pertenencia al contexto geográfico y al grupo social.

Es importante anotar que aunque la investigación fue realizada con una muestra poblacional determinada, los resultados en cuanto a cambios en la cotidianidad y estilos de vida, son generalizables a las personas desplazadas del territorio colom-

biano, puesto que la dinámica del desplazamiento posee los mismos efectos para todas sus víctimas.

## **REFLEXIÓN EN TORNO A LA INTERVENCIÓN EN POBLACIONES DESPLAZADAS**

El Terapeuta Ocupacional tradicionalmente se ha ubicado y ha sido reconocido socialmente dentro del enfoque de restauración y rehabilitación de la función, y ha intervenido en las áreas de promoción de salud y prevención de enfermedad, por lo que se hace necesario definir teórica y empíricamente el papel del profesional en nuevos campos de acción, "donde se requiere cada vez más su participación en los programas contra la violencia en todos los niveles, en aquellos destinados para las víctimas de la violencia colectiva, como campos de desplazados, hogares sustitutos, programas de bienestar, lugares de reclusión, indigentes y otros". (3)

En este sentido, la investigación es un inicio del abordaje por parte de Terapia Ocupacional en la temática de la violencia como problema social ponderante, donde se considera importante el desarrollo de habilidades y destrezas conceptuales y metodológicas que habiliten al profesional en la intervención de esta problemática, al aplicar los conceptos teóricos de modelos propios y generar conocimiento que explique la incidencia de la violencia y puntualmente del desplazamiento forzado, en el Comportamiento Ocupacional de las poblaciones víctimas de este flagelo, lo que representa un escenario propicio para la proyección profesional en esta área.

El Terapeuta Ocupacional actúa como un agente facilitador de procesos de crecimiento personal y social, potencializador y dinamizador de habilidades propendiendo por la readaptación social, y creador de las condiciones necesarias para analizar y solucionar los problemas relacionados con el Desempeño Ocupacional de grupos vulnerables como éste. (4)

Puesto que el objeto de estudio de Terapia Ocupacional es la Ocupación Humana, el profesional debe propiciar niveles de funcionalidad ocupacional a través de las variables de productividad, satisfacción personal y sentido de logro; asimismo, promueve la participación comunitaria con el fin de dar respuesta a las necesidades e intereses de la población donde interviene; en este proceso es de vital importancia el establecimiento de óptimas relaciones interpersonales con los miembros de la

comunidad, asumiendo una actitud receptiva frente a sus necesidades y problemas, con el fin de contribuir de una manera eficaz a la resolución de los conflictos que se presentan en este ámbito social. (5).

En referencia a las disposiciones legales que contemplan la atención integral a personas desplazadas por la violencia, existe una importante contribución de las Organizaciones No Gubernamentales y Entidades de carácter nacional e internacional, que prestan servicios asistenciales a corto y largo plazo, promueven la organización comunitaria, y defienden y protegen los Derechos Humanos. Entre estas se destacan los programas adelantados por la Iglesia Católica, la Conferencia Episcopal Colombiana, el Centro de Investigación y Educación Popular (CINEP); a nivel internacional, la Cruz Roja, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización de Estados Americanos (OEA), poseen una amplia trayectoria en el manejo y tratamiento de la temática en cuestión. (6) (7). Es de lamentar que en Colombia aún no se de cabal observancia a las normas dictadas por la comunidad internacional, para regular la conducción de la hostilidad y proteger a las víctimas de los conflictos armados.

Las políticas estatales basadas en la Ley 387 de 1997, que pretende garantizar la prevención, atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos en Colombia; asimismo, enmarca las acciones planteadas dentro del Sistema, Programa y Plan Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia. (8)

Las acciones gubernamentales involucran a entidades estatales que por su naturaleza jurídica, están en la capacidad de ofrecer ayuda en áreas específicas, como salud, educación, empleo, vivienda, alimentación, entre otros; para tales fines, estamentos como el Ministerio del Interior, Agricultura y Desarrollo, SENA, INURBE, INCORA, Caja Agraria, principalmente, poseen recursos humanos y financieros destinados a formular e implementar acciones en materia. (6)

Estas determinaciones legales han demostrado un pobre desarrollo de verdaderas políticas encaminadas a solucionar con eficiencia y eficacia los efectos del desplazamiento, puesto que la oferta ha alcanzado una mínima parte de la dimensión contemplada en su normatividad, los planes de consolidación y estabilización socioeconómica poseen resultados muy limitados, y en numerosas ocasiones di-

chas determinaciones han entorpecido el trabajo de importantes Organizaciones No Gubernamentales tanto locales como extranjeras. A esto se suma las continuas violaciones de derechos humanos por parte de los servidores públicos, que al abusar de su autoridad violentan indiscriminadamente a la población civil.

## RECOMENDACIONES

- Planear estrategias de acción para la población desplazada, a través del diseño, oferta e implementación de programas de Terapia Ocupacional dirigidos a promover un balance ocupacional y a la adquisición de estilos de vida saludables, dentro de un marco de trabajo institucional.
- Involucrar la educación superior en la temática del desplazamiento en términos formativos, con el fin de sensibilizar al recurso humano y de esta forma aportar desde la perspectiva profesional, soluciones de utilidad práctica a tal fenómeno.
- Dar continuidad a la investigación científica en temáticas sociales acordes con la realidad del país, con el fin de optimizar la atención a grupos vulnerables, concatenando prácticas profesionales con grupos interdisciplinarios para abordajes con mayor integralidad.
- Capacitar a la población en cuanto a la apropiación de la ley existente en materia, y para el trabajo mediante la creación de talleres protegidos y convenios con entidades de capacitación regionales, con el fin de proporcionar a esta población elementos para optimizar su reinserción sociolaboral, buscando una progresiva vinculación a la vida productiva.
- Optimizar la oferta estatal, en la búsqueda de programas y políticas con mayor eficacia y efectividad, para la atención de las poblaciones desplazadas por violencia, donde los estamentos gubernamentales involucrados apoyen dicha causa, mediante un mayor compromiso institucional.

## BIBLIOGRAFÍA

1. CÁRDENAS, Maricela. "Desplazados". *La República*. Santa Fe de Bogotá: Julio 5 de 1998.
2. ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE TERAPIA OCUPACIONAL. Contenido descriptivo del Modelo Ocupación Humana de Gary Kielhofner. Santa Fe de Bogotá: Noviembre de 1995.
3. CAICEDO CONCHA, María Eugenia. "El Terapeuta Ocupacional y la rehabilitación en salud mental". En: *Revista Ocupación Humana / Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional*. Vol. 7, N°. 1. Santafé de Bogotá: 1997.
4. RODRÍGUEZ, María Teresa. *Modelo de actuación del Terapeuta Ocupacional en comunidad*. Universidad Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá: 1992.
5. RODRÍGUEZ, María Teresa. "Competencias ocupacionales y desarrollo comunitario: Un modelo operativo". En: *Revista Ocupación Humana / Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional*. Vol. 3, N°. 1. Santafé de Bogotá: 1989.
6. DELEGACIÓN DE LA COMISIÓN EUROPEA PARA COLOMBIA Y ECUADOR (ECHO). Todos tenemos derecho a una vida digna: Oferta de atención a la población desplazada. Santafé de Bogotá: 1998.
7. HERNÁNDEZ, Esperanza, et al. *Identificación de la Oferta para la Atención a la Población Desplazada por la Violencia Política en Colombia*. Santa Fe de Bogotá: 1998.
8. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. *Ley 387 del 18 de Julio de 1997*. Santa Fe de Bogotá: 1997.

Anexo A. CAMBIOS EN EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL LABORAL EN LA POBLACIÓN MASCULINA,  
A PARTIR DE LA EXPERIENCIA DEL DESPLAZAMIENTO

OCUPACIONES ANTERIORES	OCUPACIONES ACTUALES										
	Carguero	Obrero cantera	Vendedor ambulante	Tendero propietario	Vendedor cemento	Carnicero	Obrero construcción	Plntor obra	Celador	Obrero ladrillera	Ayudante mecánica
Agricultor algodón	■										
Agricultor arroz		■									
Agricultor café			■								
Agricultor caña de azúcar			■								
Agricultor cebolla					■						
Agricultor maíz	■										
Agricultor plátano		■					■				
Agricultor yuca											
Capataz									■		
Cuidador finca	■		■						■		
Obrero machín petrolero										■	
Pequeño ganadero				■							
Pescador			■							■	
Recolector banano		■									
Recolector banano							■				

El cuadro muestra los cambios ocupacionales laborales a nivel individual, comparando la ocupación anterior con la actual

Anexo B. CAMBIOS EN EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL LABORAL EN LA POBLACIÓN FEMENINA,  
A PARTIR DE LA EXPERIENCIA DEL DESPLAZAMIENTO.

OCUPACIONES ANTERIORES	OCUPACIONES ACTUALES							
	Lavandera en casas	Servicio doméstico por días	Obra fábrica textil	Mesera restaurante	Niñera	Lavandera Hospital	Mesera Bar	Trabajadora sexual
Atender tienda	■							
Costurera		■						
Cuidadora animales			■	■				
Hogar		■						
Lavandera y cocinera en finca						■		
Recolectora de banano		■						■

El cuadro muestra los cambios ocupacionales laborales a nivel individual, comparando la ocupación anterior con la actual.

Anexo C. USO DEL TIEMPO LIBRE EN LA POBLACIÓN,  
ANTES Y DESPUÉS DE LA EXPERIENCIA DEL DESPLAZAMIENTO

EN EL MEDIO DE LA VIDA ANTERIOR		EN EL MEDIO DE LA VIDA ACTUAL	
<p>Asistir a misa Consumir cerveza Conversar con amigos Escuchar radio Jugar rana Jugar tejo Realizar caminatas a veredas Realizar paseos a ríos Ver televisión Visitar pueblos próximos</p>			<p>Asistir a misa o culto evangélico Caminar por barrio Consumir cerveza y/o aguardiente Conversar con amigos y vecinos Escuchar radio Hacer reparaciones localivas Ir a cine Jugar billar Jugar dominó Jugar fútbol Jugar rana Jugar tejo Leer revistas y/o periódicos Ver televisión Visitar parques y centros comerciales</p>

Anexo D. EXPECTATIVAS DE VIDA EN LA POBLACIÓN,  
ANTES Y DESPUÉS DE LA EXPERIENCIA DEL DESPLAZAMIENTO

<p>EN EL MEDIO DE LA VIDA ANTERIOR</p>	<p>Ampliar parcela                  Comprar maquinaria para ordeño                  Comprar terreno para independizarse                  Montar venta propia de cosecha                  Obtener crédito para:                  - Comprar ganado                  - Comprar tractor                  - Comprar semillas                  - Comprar fertilizantes e insecticidas                  Ver organizados a los hijos</p>	<p>EN EL MEDIO DE LA VIDA ACTUAL</p>	<p>Adquirir y/o mejorar vivienda                  Ampliar negocio                  Comprar máquina de coser usada                  Conducir bus                  Culminar estudios primarios                  Encontrar compañero permanente                  Esperar la muerte                  Estudiar carrera intermedia                  Montar taller de mecánica                  Mudarse a una ciudad cercana                  Obtener mejor empleo                  Regresar al sitio de origen                  Trabajar como secretaria                  Validar estudios secundarios                  Ver organizados a los hijos</p>
--	--	--	---

# **Factores de riesgos ergonómicos locativos y mecánicos a los que se ven expuestos los Terapeutas Ocupacionales que se desempeñan en el área de discapacidades físicas del Hospital Militar Central de Santa Fe de Bogotá<sup>1</sup>**

*Ángela Andrea Marín Morales<sup>2</sup>  
María Eugenia Quemba Quiñones<sup>3</sup>  
Martha Lucía Torres Cruz<sup>4</sup>*

Los factores de riesgo pueden entenderse como la existencia de elementos, fenómenos, ambientes y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control del elemento agresivo.

De acuerdo con el factor generador del riesgo estos pueden clasificarse en físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, locativos, mecánicos y psicosociales; para la

---

<sup>1</sup> Resumen del trabajo elaborado bajo la dirección de Martha Torres de Tovar como requisito de grado para optar por el título de terapeuta ocupacional. Recibió Distinción Meritoria por parte del jurado calificador en 1999.

<sup>2</sup> Terapeuta Ocupacional. Universidad Nacional de Colombia.

<sup>3</sup> Terapeuta Ocupacional. Universidad Nacional de Colombia.

<sup>4</sup> Estudiante de Terapia Ocupacional, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

presente investigación nuestro estudio se enfocó hacia los ergonómicos, locativos y mecánicos.

Por lo anterior en la presente investigación es fundamental el estudio de los factores de riesgo en la actividad laboral que ejecutan los terapeutas ocupacionales que se desempeñan en el área de discapacidades físicas. Debido a que estos pueden originarse en el medio ambiente laboral general, en el puesto de trabajo específico, en el manejo de máquinas, herramientas y materiales con los que el terapeuta interactúa a lo largo de sus procesos de rehabilitación, lo cual puede llegar a ocasionarle de manera inmediata o tardía efectos negativos sobre su salud que pueden desencadenar accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.

Teniendo en cuenta esta problemática en Colombia se han establecido disposiciones legales, con el propósito de mejorar las condiciones de trabajo y por ende la calidad de vida de los trabajadores; inicialmente se reglamentó la ley 9ª de 1979, la Resolución 2400 de 1979, Resolución 2413 de 1979 entre otras y la más reciente el decreto 1295 de 1994 que organiza y administra el Sistema General de Riesgos Profesionales a partir del cual se establecen una serie de decretos que organizan y administran los comités de salud ocupacional, clasifican las actividades económicas de acuerdo a los riesgos, clasifican las juntas de calificación de invalidez y reglamentan el funcionamiento de otras entidades con el mismo objetivo.

Ante la importancia del tema y la carencia de trabajos antecedentes que aborden esta temática, surge el objetivo que guía la presente investigación: *Describir y analizar los factores de riesgo ergonómicos, locativos y mecánicos a los que se ven expuestos los terapeutas ocupacionales que se desempeñan en el área de discapacidades físicas en el Hospital Militar Central de Santa Fe de Bogotá.*

Para la presente investigación se abordaron tres variables comprendidas por los factores de riesgo ergonómicos, locativos y mecánicos, a través de los cuales se pudo identificar y analizar su incidencia en los terapeutas ocupacionales que se desempeñan en el área de discapacidades físicas del Hospital Militar Central de Santa Fe de Bogotá (HOSMIC):

- **Factor de riesgo ergonómico:**

Adaptación inadecuada del trabajador al puesto y al ambiente de trabajo, que puede provocar fatiga física o lesiones en el sistema osteomuscular; involucra

todos aquellos elementos como postura, esfuerzo físico, movimientos y dimensiones del espacio.

- **Factor de riesgo locativo:**

Se encuentra constituido por la estructura física de las edificaciones, así como también por los elementos y objetos que se encuentran dentro de ese espacio físico, los cuales al interactuar con el trabajador pueden generar caídas, golpes, atrapamientos y traer como consecuencia lesiones personales y daños materiales.

- **Factor de riesgo mecánico:**

Son aquellos que se encuentran asociados con las partes que componen las máquinas, máquinas portátiles y herramientas manuales; y con el método que se utiliza al manipularlas. (ver esquema de operacionalización de variables)

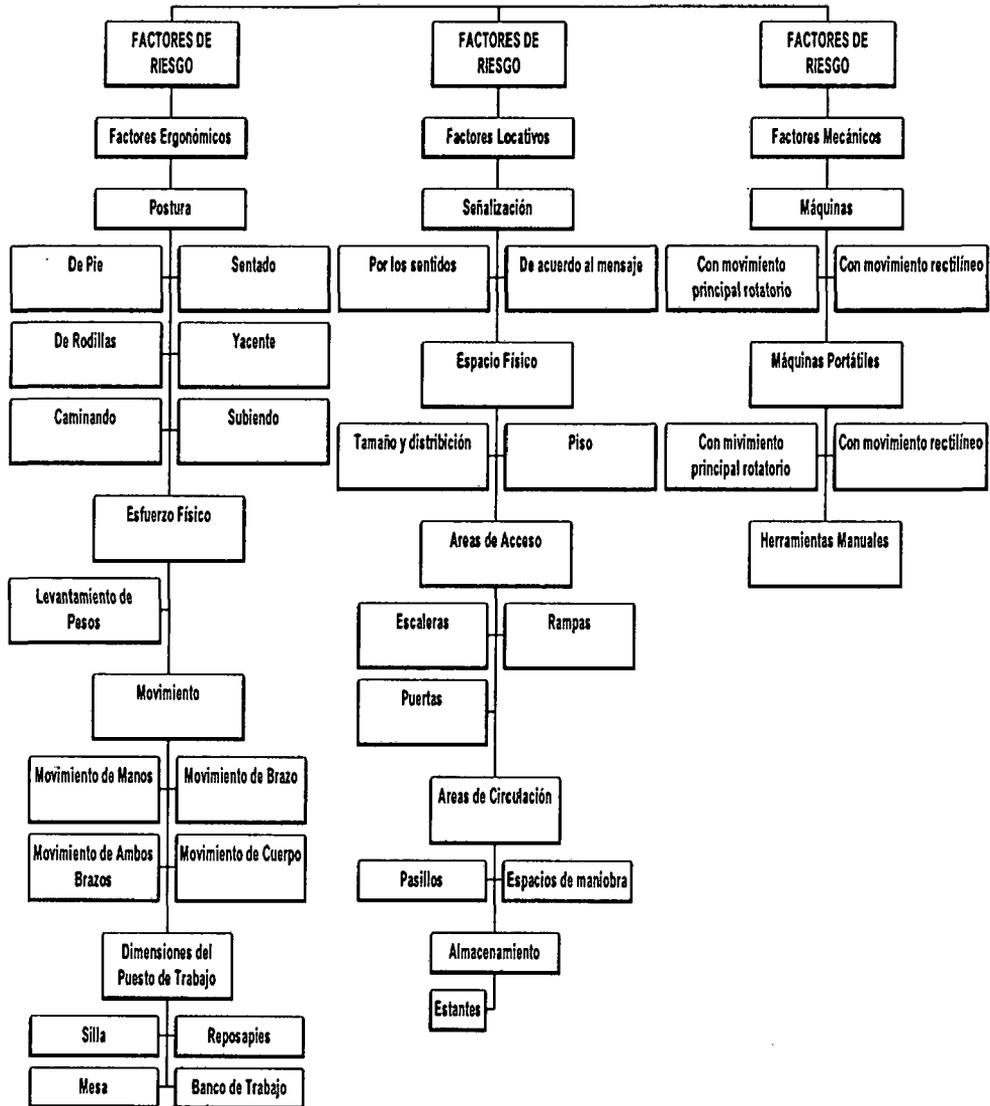
El estudio fue de carácter descriptivo, encaminado a determinar y analizar los factores de riesgo ergonómicos, locativos y mecánicos a los cuales se ven expuestos los terapeutas ocupacionales que se desempeñan en el área de discapacidades físicas.

Para el desarrollo de la investigación se selecciono una muestra conformada por el espacio físico del servicio de rehabilitación del HOSMIC; cuyo recurso humano está conformado por seis (6) terapeutas ocupacionales que se desempeñan en el área de discapacidades físicas con niños y adultos, en consulta externa y en pisos; el recurso físico por la infraestructura y los recursos locativos por las máquinas y herramientas.

Para la recolección de la información requerida se diseñó el instrumento "Factores de riesgo ergonómicos, locativos y mecánicos a los que se ven expuestos los terapeutas ocupacionales que se desempeñan en el área de discapacidades físicas". Elaborado por las autoras del presente estudio, la construcción del instrumento es producto de la revisión bibliográfica y de su aplicación preliminar en una prueba piloto que permitió establecer la validez, posterior a ello se aplicó la versión corregida del instrumento en la población estudio. De manera innovadora se realizo por primera vez un material en multimedia compuesto por un CD room que contiene toda la investigación desarrollada, apoyada visual y auditivamente; lo cual se cons-

tituye en atractivo medio para el desarrollo de la terapia ocupacional, de igual forma puede considerarse un material educativo interactivo de fácil acceso.

**Operacionalización de los factores de riesgo ergonómicos, locativos y mecánicos de los Terapeutas Ocupacionales**



Este estudio utilizó medidas de tendencia central y para el procesamiento de los datos recolectados, sus respectivos gráficos y tablas, se empleo el programa de informática excel.

☺ Se concluyó lo siguiente:

El estudio es el primero en abordar esta temática en los terapeutas ocupacionales. Mira una dimensión esencial para la profesión debido a que partiendo de la identificación de los factores de riesgo ergonómicos, locativos y mecánicos que están presentes en el desempeño del terapeuta se puede pensar en la elaboración de programas que controlen o eliminen el elemento agresivo, protegiendo al terapeuta en su desempeño lo cual redundará en la calidad de prestación de sus servicios.

El instrumento "Factores de riesgo ergonómicos, locativos y mecánicos a los que se ven expuestos los terapeutas ocupacionales que se desempeñan en el área de discapacidades físicas", reúne indicadores útiles para identificar y analizar los factores de riesgo estudiados. Sin embargo trabajos posteriores relacionados con el tema deben complementar el instrumento con las variables que integran los factores de riesgo físicos, químicos, biológicos, eléctricos y psicosociales. Así mismo es conveniente continuar con el proceso de validez y confiabilidad, con el propósito de su posterior divulgación.

En conclusión las terapeutas ocupacionales se ven expuestas a los tres factores de riesgo estudiados en mayor o menor proporción, de acuerdo a la combinación de factores es decir:

† En el factor de riesgo ergonómico la postura se constituye en un factor de riesgo en la medida en la que se relaciona con un levantamiento de peso que sobrepasa niveles permisibles (al realizar intervención con niños en consulta externa), frecuencia durante la jornada laboral sin alternar posiciones, tipo de movimiento, actividad y dimensiones del puesto de trabajo inadecuadas al no cumplir con medidas establecidas por la legislación. Por lo anterior estos factores de riesgo a largo plazo pueden llegar a ocasionar enfermedades profesionales a nivel de estructuras óseas, articulares y musculares.

🏠 En el factor de riesgo locativo se encontró que los diferentes elementos como: espacio físico, áreas de acceso y áreas de circulación no cumplen con las

dimensiones establecidas en la legislación colombiana, lo cual se constituye en un factor de riesgo al tener en cuenta su relación con: posturas prolongadas, desplazamientos del terapeuta con diferentes pesos, falta de señalización, piso con superficie deslizante y actividad laboral. Por lo anterior se podrían ocasionar accidentes de trabajo como caídas, golpes y atrapamientos entre otros.

En cuanto a los factores de riesgo mecánico se determinó que algunos métodos utilizados por las terapeutas se constituyen en factor de riesgo debido a que no sujetan las piezas que se están trabajando cuando la operación lo requiere, se trabaja hacia adentro o hacia otros, mal posicionamiento de las manos y asir el mango demasiado cerca de la herramienta entre otros anteriormente mencionados. Lo que podría llegar a desencadenar accidentes de trabajo como atrapamientos, cortaduras y golpes entre otros; no obstante se aprecia que el estado de las máquinas, máquinas portátiles y herramientas manuales es el adecuado disminuyendo la exposición del terapeuta ocupacional a este factor de riesgo.

#### ☺ Recomendaciones:

El estudio presenta limitaciones; en cuanto su carácter es descriptivo, no explicativo. Es decir, identifica y analiza los factores de riesgos ergonómicos, locativos y mecánicos a los que se ven expuestos los terapeutas ocupacionales que se desempeñan en el área de discapacidades físicas en cada una de sus variables pero no presenta con exactitud los accidentes o enfermedades profesionales que estos factores pueden llegar a desencadenar y de igual forma no establece estrategias de control para los factores de riesgo. Por lo tanto, investigaciones posteriores deberán incursionar a profundidad en la identificación de los mismos.

Los resultados de esta investigación son útiles para la comunidad profesional, pues documenta acerca de los factores de riesgos ergonómicos, locativos y mecánicos a los que puede estar expuesto un terapeuta ocupacional que se desempeña en el área de discapacidades físicas, como un elemento que facilita la planeación e implementación de programas destinados a disminuir o eliminar estos factores de riesgo; así mismo ampliar su aplicación a las diferentes áreas de desempeño y quizás a otros profesionales.

A continuación se presentan una serie de medidas preventivas relacionadas con los posibles factores de riesgos ergonómicos, locativos y mecánicos a los cuales se ven expuestos los terapeutas ocupacionales en el HOSMIC:

- † Realizar un programa educativo a las terapeutas ocupacionales acerca de la higiene postural y técnicas de levantamiento de peso asumidas y mantenidas durante la jornada laboral.
- 🏠 Colocación de señales informativas, preventivas y de seguridad dentro del servicio de terapia ocupacional que informen y prevengan acerca de los riesgos presentes en el ambiente o elementos de trabajo.
- 🏠 Considerar la posibilidad de reorganizar el espacio físico y los espacios de maniobra con la finalidad de ampliar las áreas y realizar una mejor distribución.
- † En cuanto a las máquinas, máquinas portátiles y herramientas manuales se recomienda hacer una revisión periódica de sus partes y funcionamiento.
- † Lo que respecta al método empleado al operar las máquinas, máquinas portátiles y herramientas manuales se deben tener en cuenta:
  1. Sujetar las piezas adecuadamente
  2. Al abrir orificios sujetar la pieza en la prensa
  3. Asumir una actitud de precaución
  4. Utilizar elementos de protección.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACOSTA, R. y otros. Salud Ocupacional. Bases conceptuales y organización de la salud ocupacional en el ISS. Módulo 2. Ed. ISS ASCOFAME. Primera edición. Bogotá, 1991.
- ABELLO, A. Condiciones de trabajo de la sección laboratorio del Departamento Técnico de Carboquímica S.A. y el comportamiento de la morbilidad de sus trabajadores Santa Fe de Bogotá, 1991. Tesis (enfermera). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.

- AMAYA, M. Características del puesto de trabajo y la postura de un grupo de operarios de montacargas que consultan síndrome de dolor lumbar. Santa Fe de Bogotá, 1989. Tesis (terapeuta ocupacional). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Terapias. Unidad de la Ocupación Humana.
- ARSEG. Compendio de Normas Legales sobre Salud Ocupacional. Primera edición. Santa Fe de Bogotá, 1995.
- ÁVILA VERA, A. Diagnóstico de condiciones de trabajo y estado de salud de los trabajadores de la industria. Santa Fe de Bogotá, 1988. Tesis (trabajo social) Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas. Departamento de Trabajo Social,
- BETANCOURT y ESCOBAR. Programa de terapia ocupacional sobre protección articular y conservación de energía. Santa Fe de Bogotá, 1991. Tesis (terapeuta ocupacional). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Terapias. Unidad de la Ocupación Humana.
- BETANCUR, F. Ergonomía aplicada al diseño en los puestos de trabajo. Editorial SURATEP S. A. Medellín, Colombia. 1996.
- BOJACÁ, E. Diferencias en el desempeño ocupacional motor de las aseoadoras de la Universidad Nacional que presentan dolor lumbar. Santa Fe de Bogotá, 1989. Tesis (terapeuta ocupacional). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Terapias. Unidad de la Ocupación Humana.
- BUITRAGO, B. BUITRAGO, R. Factores de Riesgo Locativos. Universidad del Quindío. Facultad de Educación Abierta y a Distancia. Departamento Áreas de la Salud. Programa de Salud Ocupacional. Armenia, 1994.
- CARUSO, Lynn and CHAN Diere. Evaluation an management of the with acute bang pain. American Journal of Occupational Therapy. 40 (5). 1986.
- CASTRO, M. Demandas ocupacionales de los trabajadores consultores por dolor lumbar en la empresa colombiana de petróleos ECOPETROL. Distrito Barrancabermeja. Santa Fe de Bogotá, 1988. Tesis (terapeuta ocupacional). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Terapias. Unidad de la Ocupación Humana.
- CRUZ, A. Principios de Ergonomía. Universidad Jorge Tadeo Lozano. 1995.
- ESPITIA, I. NIÑO, R. Factores de riesgo presentes en el puesto de trabajo de un operario de electrificación rural, de la empresa de energía de Bogotá, zona

Cundinamarca Santa Fe de Bogotá, 1994. Tesis (terapeuta ocupacional). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Terapias. Unidad de la Ocupación Humana.

ESTRADA, A. Aproximación a los problemas de competencia del terapeuta ocupacional en el campo de la salud ocupacional. Santa Fe de Bogotá, 1992. Tesis (terapeuta ocupacional). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Terapias. Unidad de la Ocupación Humana.

ESTRADA, J. introducción al análisis del trabajo. Universidad de Antioquia, 1993.

ESTRADA, J. PUERTA J. Panorama de Factores de Riesgo. Universidad de Antioquia, 1994.

ESTRADA, J. Panorama de Factores de Riesgo. Medellín, 1995. Escuela Nacional Sindical y Protección Laboral Instituto de los Seguros Sociales.

———. Lista de verificación para inspecciones de seguridad. Medellín, 1994. Universidad de Antioquia. Facultad de Salud Pública.

FUNDACIÓN MAPFRE, Manual de seguridad en el trabajo. Editorial Mapfre. Madrid, España. 1994.

GARAVITO, S. Condiciones socioambientales en que labora el personal de aseo de la Universidad Nacional y su incidencia en la salud ocupacional. Santa Fe de Bogotá, 1991. Tesis (trabajo social). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas. Departamento de Trabajo Social.

GÓMEZ. L. Diseño de un programa de instrucción sobre biomecánica corporal para la disminución del dolor lumbar en trabajadores del sector industrial. Santa Fe de Bogotá, 1987. Tesis (terapeuta ocupacional). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Terapias. Unidad de la Ocupación Humana.

HERRÁN, J. Identificación de los factores de riesgo evidentes generados en el proceso de producción de la rama de metalmecánica relacionada con la fabricación de autopartes en medianas empresas afiliadas a FEDEMÉTAL en la ciudad de Bogotá. Santa Fe de Bogotá, 1991. Tesis (Salud Ocupacional). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.

HOLMES, D. The role off occupational therapist work-evaluator. American journal, New York. 1985.

- LOZADA, M. La salud ocupacional en la practica de la salud. Módulo 12. Ed. ISS ASCOFAME. Primera edición. Bogotá, 1991.
- MEMBRETTI, R. Máquinas y herramientas para el trabajo de metales. Editorial Gustavo Gili S.A. 1995.
- MEMBRETTI, Robert. Tecnología en maquinaria. Editorial Gustavo Gili S.A. 1996.
- MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, INSERSO, Manual de Accesibilidad. Madrid, España. 1995.
- MINISTERIO DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, Desarrollo jurídico del Sistema General de Riesgos Profesionales. Santa Fe de Bogotá, 1997.
- MORALES, N. Demandas físicas del empalmador de la empresa de teléfonos de Bogotá. Santa Fe de Bogotá, 1989. Tesis (terapeuta ocupacional). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Terapias. Unidad de la Ocupación Humana.
- SURATEP. Causas del dolor de espalda. Medellín, 1995.
- SUÁREZ L. Bienestar laboral de los terapeutas ocupacionales que se desempeñan en el área de salud mental. Santa Fe de Bogotá, 1997. Tesis (terapeuta ocupacional). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Terapias. Unidad de la Ocupación Humana.
- TELETÓN, Escuela Colombiana de Rehabilitación (E.C.R.) Curso Taller Salud y Bienestar Laboral. Santa Fe de Bogotá. 1995.
- VILLAMIL, J. y otros. Salud ocupacional en la práctica médica. Módulo 3. Ed. ISS ASCOFAME. Primera edición. Bogotá. 1991.

## **BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA**

- AGUIRRE, G. BERNAL, E. Programa de vigilancia y control del ambiente en los trabajadores expuestos a posturas y manejo de cargas desarrollado por el departamento de Salud Ocupacional del I.S.S. Santa Fe de Bogotá, 1995. Tesis (Administración en Salud Ocupacional). Fundación Universitaria Jorge Tadeo Lozano. Vicerrectoría de Posgrado.

- ARENAS, G. Los riesgos de trabajo y la Salud Ocupacional en Colombia. Santa Fe de Bogotá. Fondo editorial Legis, 2 ed., 1991.
- BALBUENA, N. Análisis de factores de riesgo ergonómicos asociados con alteraciones osteomusculares en trabajadores de planta externa de E.T.B. Santa Fe de Bogotá, 1.995. Tesis (Administración en Salud Ocupacional). Fundación Universitaria Jorge Tadeo Lozano. Vicerrectoría de Posgrado.
- CAÑÓN, L. Marco jurídico de la Salud Ocupacional en Colombia. Santafé de Bogotá. I.S.S. ASCOFAME, modulo 4. 1991.
- CASTRO, N. MARTÍNEZ, P. Gestión de riesgos ergonómicos en THOMAS GREG & SON. Santa Fe de Bogotá, 1995. Tesis (Administración en Salud Ocupacional) Fundación Universitaria Jorge Tadeo Lozano. Vicerrectoría de Posgrado.
- FUNDACIÓN MAPFRE. Manual de Ergonomía. Madrid, España. 1994.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. Condiciones de Trabajo y Salud (manual). España, 1996. 2a. ed.
- INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES (I.S.S.), FEDERACIÓN COLOMBIANA DE INDUSTRIAS METALÚRGICAS (FEDEMETAL). Mejorando las condiciones de trabajo (manual). Santa Fe de Bogotá, 1995.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Conozca el Sistema General de Riesgos Profesionales. Documento multicopiado. Santa Fe de Bogotá.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Innovación tecnológica y medios de protección en la industria marroquinera de Santa Fe de Bogotá, 1997.
- MOLANO, M. SÁNCHEZ, J. Modelo administrativo para el control de contingencias en salud (Floricultura). Santa Fe de Bogotá, 1995. Tesis (Administración en Salud Ocupacional), Fundación Universitaria Jorge Tadeo Lozano. Vicerrectoría de Posgrado.
- OSSA, Luis. La Salud Ocupacional en el trabajo docente en Risaralda. Santa Fe de Bogotá. MINTRABAJO-FUNDAGER.1.997.
- VELÁSQUEZ, Lucio; ALVARADO, Miguel. Identificación de riesgos ocupacionales comunes en tres IPS de primer nivel tipo centro médico. Santa Fe de Bogotá, 1996. Tesis (Administración en Salud Ocupacional). Fundación Universitaria Jorge Tadeo Lozano. Vicerrectoría de Posgrado.

# **Incidencia del estrés en la fibromialgia**

*Dra. Cristina Camacho F.\**

## **SÍNTESIS**

La Fibromialgia (FM) se reconoce hoy como un síndrome de dolor en el que la depresión y el estrés son consecuencias. Síntomas de dolor, cansancio y alteraciones en el sueño varían en intensidad y frecuencia e interfieren en actividades diarias causando emociones y comportamientos negativos en la persona y alterando las relaciones familiares, sociales y laborales; llevando a múltiples situaciones de estrés que dificultan el control de la enfermedad. Por eso, el énfasis en ofrecer un tratamiento multidisciplinario a quien la padece a la vez que educar y asesorar al medio en general.

## **ABSTRACT**

The Fibromyalgia (FM) it is recognized today like a pain syndrome in which the depression and the stress are consequences. Pain symptoms, tire and alterations in the dream vary in intensity and frequency and they interfere in daily activities causing emotions and negative behaviors in the person and altering the family, social and work relationships; taking to multiple stress situations that hinder the control of the illness. For that reason, the emphasis in offering a multidisciplinary treatment to those who suffer it and at the same time to educate and to advise the population in general.

---

\* Psicóloga Clínica Colombiana de Reumatología, Salud Reinun. Profesora: Facultad de Fisioterapia, Corporación Universitaria Iberoamericana.

## INTRODUCCIÓN

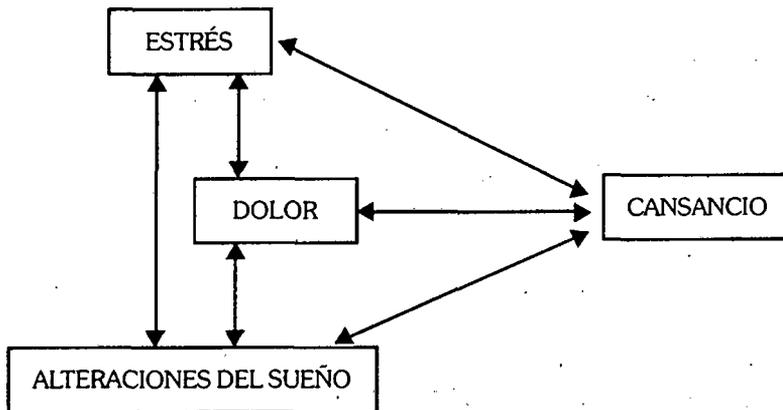
La fibromialgia (FM) significa dolor en los músculos y el tejido fibroso. Fue descrita inicialmente como un desorden inflamatorio(1). Hoy se le reconoce como un síndrome de dolor no psicossomático y que cuando están presentes el estrés y la depresión son éstos más la consecuencia del síndrome que su causa (2, 3,). Se cree que el dolor de la FM se debe a microtraumas en los músculos poco ejercitados, pero estudios muestran que no necesariamente hay anomalías en los músculos afectados (4), igualmente se atribuye a la mala calidad del sueño en el cual la persona no llega a tener un sueño profundo adecuado (5). Sin embargo, en la actualidad no se ha logrado llegar a conocer su etiología real, así que el diagnóstico se hace más a partir de su sintomatología.

La (FM) es una enfermedad reumática, reconocida por la Organización Mundial de la Salud, caracterizada por la presencia de puntos selectivos de dolor generalmente bilaterales y dolores musculares difusos; los cuales a veces comienzan en forma generalizada y en otros en un área determinada como el cuello, el hombro, la columna lumbar y desde ahí se extiende. Además del dolor la FM puede ocasionar rigidez generalizada sobre todo en la mañana al levantarse y el cansancio a lo largo del día. Las personas con FM presentan con frecuencia ansiedad, depresión, jaquecas, colón irritable, trastornos de la circulación y sueño de mala calidad. Es probable que la mala adaptación a las situaciones de estrés sea un rasgo importante en estas personas. Se han descrito casos en que la FM comienza después de períodos concretos de estrés como puede ser una enfermedad infecciosa, un accidente, la separación, el divorcio o problemas con los hijos; indicando que la respuesta a éstos desencadena altos niveles de estrés que activan la enfermedad en la persona predispuesta.

Teniendo en cuenta que la FM es una enfermedad crónica para la cual no existe curación actualmente, resulta importante la intervención multidisciplinaria (reumatólogos, terapeutas ocupacionales, físicos, fisiatra y psicólogos) para mejorar la calidad de vida de quienes la padecen (principalmente mujeres entre los 30 y 50 años).

Aunque no causa incapacidad irreversible por deformidad o destrucción articular, sí es incapacitante en cuanto dificulta la realización de actividades diarias puesto que el dolor y el cansancio síntomas principales- varían en intensidad y se presen-

tan ante el ejercicio moderado, lo que hace que se evite y traiga como consecuencia que cada vez se hagan menos esfuerzos y se debilite la masa muscular y la tolerancia al ejercicio sea cada vez menor (6). La figura 1 muestra más claramente la relación de síntomas en la FM.



**Fig. 1.** *Relación de los síntomas en la fibromialgia*

Asociado a lo anterior están las implicaciones desde el punto de vista psicológico. En la medida en que los síntomas ya anotados interfieren con las actividades diarias de la persona con FM estas se encuentran con una pérdida de reforzadores, es decir, actividades que anteriormente realizaban sin dificultad y les eran gratificantes (por ejemplo caminar, ir de compras, practicar deportes, realizar trabajos manuales, bailar, participar en reuniones sociales entre otros), ya no lo son igual; de hecho, es frecuente encontrar que la persona se aísla de otros, se torna irritable, pierde la respuesta de alegría, tiene una baja motivación y se ve alterada negativamente su auto estima. Lo anterior puede explicar el porqué de la depresión moderada que se encuentra la mayoría de las veces en éstas personas.

Relacionado con lo ya descrito está la manifestación de la ansiedad en el estrés. La persona intenta seguir enfrentando situaciones estresantes laborales, familiares y sociales, a pesar de los síntomas de la FM "como si ésta no estuviera presente"; ello conlleva a un aumento del estrés cuando observa que cada vez su rendimiento físico e intelectual es menor, debido principalmente al dolor, el cansancio y los problemas de sueño; así entonces, la persona comienza a dudar de sus capacida-

des, se angustia y teme que la enfermedad termine incapacitándola severamente. Estas creencias explican la razón por la que la persona con FM intenta una y otra vez obligarse a seguir en sus AVD y en sus ABC como siempre lo ha hecho, rechazando la enfermedad, rechazando los síntomas y muchas veces un tratamiento integral que le ayude a controlar adecuadamente los síntomas.

Además la falta de información sobre esta enfermedad y el hecho de que no sea fácilmente observable por otros conduce con frecuencia a que la persona con FM se sienta aislada, sola y desorientada para enfrentarla. El especialista (reumatólogo) requiere de una buena historia clínica y un examen físico completo para llegar a un diagnóstico apropiado; muchas veces se presenta la FM secundaria, es decir, manifestaciones clínicas de la FM al lado de manifestaciones de otra enfermedad reumatológica como puede ser en lupus, artritis reumatoide y la osteoartritis lo cual hace más difícil el diagnóstico acertado y esto tiene un efecto emocional muy negativo en la persona, pues propicia cambios frecuentes de médico y la tendencia a ser sobre estudiados con exámenes auxiliares costosos e innecesarios que aumentan la ansiedad de la persona y mantienen la idea equivocada de que "no tienen nada mal y todo está en su cabeza". (7) Esto lleva a la persona a mostrarse defensiva ante las evaluaciones e intervenciones del equipo multidisciplinario; con la consecuencia de la baja adherencia a las recomendaciones y la demora en observar resultados positivos del tratamiento. Sumado a la actitud de la persona con FM está la del medio en general. Familiares, amigos y compañeros de trabajo pueden restar importancia a la enfermedad y los síntomas; exigiendo de la persona un buen desempeño constante en las actividades diarias, lo cual aumenta el estrés y la siente confundida, abrumada y temerosa para hacer frente a su enfermedad. Es común que los familiares duden de la veracidad de los síntomas que manifiesta la persona, puesto que el médico les dice que los análisis y las radiografías son normales, a pesar de que la queja común de la persona con FM es "me duele todo".

Con frecuencia los síntomas varían en relación con la hora del día, el nivel de actividad, los cambios climáticos, la falta de sueño y el estrés; lo cual lleva a que la persona tenga baja tolerancia al esfuerzo físico y que se sienta agotada, sin energía. Así es comprensible que se vean afectadas las relaciones interpersonales en general y laborales en particular.

Familiares y amigos la consideran perezosa y falta de motivación y la recriminan por su bajo rendimiento en las diversas actividades y en el cumplimiento de respon-

sabilidades, con la agravante de que la excluyen de actividades sociales y laborales logrando que la persona se sienta afectada en su auto estima, pues comienza a creer que es una inútil que no puede responder a las expectativas de otros y duda de su propio valor como persona. En las relaciones familiares se observa el disgusto de sus miembros porque tienen que asumir tareas de la persona con FM aparte de sus propias obligaciones. Además las actividades recreativas y sociales se ven alteradas, pues igual que ocurre con otros problemas crónicos en los que el dolor está presente, en la FM la persona se ve obligada a modificar el ritmo y la cantidad de actividad que realiza diariamente dependiendo de la presencia y severidad de los síntomas; así los familiares no saben realmente si pueden “contar con ella o no” en las actividades, lo cual altera las relaciones sino existe una buena comunicación y un apoyo social positivo por parte de todos.

Tampoco los amigos comprenden los cambios en la sintomatología y en el ánimo de la persona que los padece; el cansancio y el dolor son considerados muchas veces como quejas para llamar la atención o para lograr que otros hagan lo que la persona quiere. Entonces, comienzan a alejarse de ella o es ella quien se aísla de su grupo social para evitar el rechazo.

En el ámbito laboral las relaciones también se ven deterioradas con frecuencia. Dado que el rendimiento físico está disminuido y la concentración baja sobre todo en actividades que impliquen esfuerzo intelectual continuado; jefes, compañeros de trabajo y subalternos se quejan porque la persona no rinde o no es lo suficientemente competitiva para las exigencias del medio y atrasa el trabajo de otros o los obliga a asumir sus responsabilidades sobrecargándolos. Esta situación genera conflicto para uno y para otros. La persona con FM asume una actitud bien sea de exigirse más a pesar de los síntomas y esto empeora su condición de salud, o bien adopta una conducta de víctima de las circunstancias, creando en los demás sentimientos y conductas de hostilidad. En varios casos la situación puede ser tan tensa que obliga a un retiro temporal o definitivo y en el mejor de los casos a una reubicación laboral que permita a la persona trabajar sin exigencias tan elevadas que afecten negativamente su salud.

Frente a lo ya descrito es más fácil entender que la persona con FM enfrenta múltiples situaciones de estrés en su vida diaria que dificultan más el control de la enfermedad; por ello se hace especial énfasis en que el tratamiento no sólo brinde la medicación necesaria, sino que también enseñe a la persona a ejecutar sus activi-

dades de forma diferente y le enseñe a afrontar el estrés en forma adecuada. Igualmente se debe tener en cuenta el educar y asesorar al medio en general especialmente familiar y laboral sobre ésta enfermedad reumática y la forma de brindar un apoyo efectivo.

Con lo anterior se intenta tener una perspectiva más clara de la necesidad de comprender, informar y tratar a las personas que presentan FM. En la búsqueda de una intervención efectiva es necesario considerar a la persona siempre como un ser integral en el que sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales están afectados. De ahí, la importancia de ofrecerles un tratamiento multidisciplinario que incluya además de la medicación el ejercicio dirigido, los masajes, la adquisición de hábitos posturales adecuados en las diversas actividades y trabajos, el aprendizaje de estrategias cognitivo-conductuales y la nutrición adecuada. Todo ello para proporcionar a la persona herramientas para controlar los síntomas y afrontar mejor la FM. Es importante que se realice investigación en éste campo logrando avances en el conocimiento de los mecanismos físicos y químicos que se producen en el cuerpo en respuesta a estímulos externos que provocan estrés y avanzar cada día en la búsqueda de tratamientos multidisciplinarios más eficaces.

## REFERENCIAS

1. GOWERS, W.R. Lumbago its lessons and analogues. *Br Med J.* 1:117, 1904.
2. GOLDENBERG, D.L. Psychological symptoms and psychiatric diagnosis in patients with Fibromyalgia. *J. Rheumatol.* 16 (suppl 19): 127, 1989.
3. YUNUS, M.B. et al. Relationship of clinical features with psychological status in primary fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 34(1): 15-21, 1991.
4. SCHRODER, H.D. et al. Muscle biopsy in fibromyalgia. *J. Musculoskel Pain* 1(3/4): 165, 1993.
5. MOLDOSFKY, H.D. A chronobiologic theory of fibromyalgia. *J. Muculoskel Pain* 1(3/4):49,1993.
6. TEVAR, J.P. Fibromialgia: guía de información aspectos clínicos. 3-4,1997\*
7. ALARCÓN, G.S.; BRADLEY, L.A. Avances en fibromialgia. 4,1999 \*

---

\* Artículos del Internet.

# La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad un reto para Terapia Ocupacional

*Jeannette A. Méndez\**

Es común escuchar las manifestaciones continuas que hacemos sobre el impacto a nivel personal y social de la realidad Colombiana. Es así como encontramos expresiones que nos reflejan miedos y temores sobre el futuro, provocando ansiedad y estrés continuo, lo cual nos deja ver la presencia de dificultades de salud mental.

La salud mental de los colombianos se ve cada vez más afectada. La violencia, los indicadores socioeconómicos negativos y la dificultad de satisfacer las necesidades son factores psicosociales que desestabilizan el equilibrio mental de las personas y por ende el desempeño de sus roles y hábitos. La tercera parte de las muertes producidas en Colombia, son resultado de un altísimo nivel de agresividad. Y las otras causales importantes de mortalidad (...) también reflejan problemas de estilos de vida y del comportamiento social.

Retomando la violencia, ésta ha sido una de las causas más importantes en el aumento de la discapacidad tanto a nivel físico como mental ya que genera el desplazamiento de familias de zonas rurales a zonas urbanas, estableciéndose en sectores marginales de la ciudad, en donde se ven enfrentados a cambios de vida, de patrones culturales, de rutinas y hábitos y la pérdida del rol laboral.

En la búsqueda de la adaptación social, la persona se ve enfrentada a cómo su saber y experiencia pueden no ser suficientes para sentirse productivos y eficaces llevando así a una pérdida del sentido de vida.

---

\* Terapeuta Ocupacional U.N. Magíster en Desarrollo Educativo y Social. U.P.N.

De otra parte los indicadores socioeconómicos negativos del país, ha generado aumento del desempleo, causando pérdida del rol laboral de las personas o falta de perspectivas laborales en aquellos que quieren ingresar a trabajar. En la vida cotidiana se destrukturan los hábitos y rutinas conllevando a un uso inadecuado del tiempo libre, generando factores de riesgo para uso de Sustancias Psicoactivas (SPAC) y adicciones.

Las anteriores situaciones no permiten satisfacer las necesidades del individuo, existiendo una pérdida del sentido del logro y el valor de la vida, llevando a situaciones de suicidio o intentos del mismo en jóvenes y adultos, angustia, depresión, desesperanza y aumento de factores negativos de personalidad que generan agresividad y violencia.

Socialmente encontramos expresiones de violencia intrafamiliar, social, consumo de sustancias psicoactivas, prostitución, niños y familias pobladores De y En la calle como grupos vulnerables que requieren atención y medidas de protección.

La ley 100 de Seguridad Social contempla dentro de sus postulados la equidad, el aumento de cobertura y la participación, sin embargo dentro de sus planes de beneficios en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS), para el área de salud mental sólo cubre la consulta externa por psiquiatría o psicología y como actividades NO POS los servicios integrados de hospitalización o programas de hospital día en los cuales interviene el terapeuta ocupacional, siendo estos los servicios de rehabilitación adecuados para intervenir en procesos deteriorantes de la enfermedad mental.

En el Plan de Atención Básica (PAB) son consideradas estrategias de prevención y promoción orientadas al mejoramiento de la calidad de vida a través de estilos de vida saludables.

“Puede afirmarse, que el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, ha sido fundamentado bajo el esquema de “Promoción y Prevención de la Enfermedad”. Para asegurarlo existen poderosos mecanismos económicos, políticos y jurídicos que llevan paulatinamente el sistema hacia la búsqueda de la salud, mucho más que a la simple atención de las enfermedades”<sup>1</sup>.

Por lo anterior, las acciones en Salud Mental deben tender a responder a la definición de Promoción de la Salud suscrita en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986), "la cual consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana"<sup>2</sup>.

Para complementar las acciones de promoción de la salud debe contemplarse la Prevención de la Enfermedad, la cual se considera "como un conjunto de actividades orientadas a evitar la ocurrencia de enfermedades específicas, cuyo objeto son los individuos o grupos sociales, que por sus características tengan una gran probabilidad de adquirirlas (alto riesgo)"<sup>3</sup>. Las estrategias de trabajo generadas tanto para la promoción y prevención deben ser desarrolladas con la población en su propio ámbito y considerando sus características y necesidades particulares.

La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (1989) plantea cómo la Terapia Ocupacional debe expandirse hacia actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como actividades interdependientes, las cuales deben desarrollarse en la comunidad, la escuela, la casa, el lugar de trabajo.

Así mismo, en los aportes de Eleanor Clarke (1994), propone a los terapeutas ocupacionales considerar las ideas que la comunidad tiene con respecto a la discapacidad y a la importancia del medio ambiente en la adaptación de las personas a la vida comunitaria, para establecer las estrategias de intervención que permitan el cambio y la inclusión de los pacientes a la comunidad.

Igualmente el marco de Ecología del Desempeño Humano propuesto por Down, Brown y Mc Guigan (1994) provee una estructura de pensamiento en la cual el contexto es una variable de evaluación y de planeación del tratamiento, llevando al

---

<sup>1</sup> MINISTERIO DE SALUD. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 1996.

<sup>2</sup> OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986.

<sup>3</sup> MINISTERIO DE SALUD. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 1996.

terapeuta ocupacional ha interesarse por la interrelación entre la persona y su contexto y el efecto de estas relaciones en su desempeño.

Estas propuestas aunque consideran el ambiente y la comunidad no han derivado en acciones de promoción y prevención primaria, sino que se han tenido en cuenta para la formulación de planes de tratamiento en casa o a nivel comunitario. Sin embargo, la posibilidad de acción tanto en promoción como en prevención se deriva del conocimiento de los determinantes del proceso salud-enfermedad, sean estos factores genéticos, ambientales, sociales, ocupacionales, del comportamiento de los individuos o de la provisión de servicios.

En Colombia el Terapeuta Ocupacional a través de la ejecución del PAB ha empezado a desarrollar un trabajo diferente en el cual realiza en y con las comunidades sanas acciones de prevención de consumo de tabaco, alcohol y fármacos con estructurando hábitos, descarga de energía y posibilitando medio para la verbalización de las situaciones de riesgo.

Igualmente el Terapeuta Ocupacional interviene en programas de promoción de estilos de vida saludables, crecimiento y desarrollo en menores de un año, uso adecuado del tiempo libre, integración de personas con y sin discapacidad en procesos productivos, formación en Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).

En programas de rehabilitación se han iniciado acciones de inclusión socio-ocupacional considerando los aspectos sociales y de la red de apoyo de los usuario.

Sin embargo, debemos profundizar en el estudio de la problemática que enfrentan las poblaciones vulnerables y los grupos en alto riesgo de exclusión social (desplazados por la violencia, personas con discapacidad, pobladores De y En la calle, trabajadores sexuales, farmacodependientes, madres adolescentes, grupos con violencia intrafamiliar y jóvenes con pérdida del proyecto de vida) para poder diseñar las estrategias y mecanismos protectores que propendan por su salud y por ende por su realización personal.

Realización personal que en el Modelo de Desempeño Ocupacional Realizante propone "no es un punto de llegada; se le entiende como un horizonte al que tiende la persona y al que se acerca en grados relativos, según sea la dinámica de su propio

desempeño realizante"<sup>4</sup>, concepto que se equipara con el ya descrito anteriormente en la Carta de Ottawa.

Para lograr la integralidad y la efectividad de los programas estos deben ser el resultado de acciones intersectoriales entorno al desarrollo social de las comunidades, "la importancia de la salud, como parte de las políticas de desarrollo, depende en gran medida del grado de integración con las políticas de otros sectores, como educación, vivienda, desarrollo industrial, etc.; esta integración está sujeta al trabajo comunitario que se realice fuera del hospital"<sup>5</sup>. Es por ello que se debe participar en las Redes del Buen Trato y los Consejos Locales de Discapacidad que son las instancias que favorecen este objetivo.

Por lo anterior se hace prioritario un estudio sobre el impacto de la toma de decisiones relacionadas con las políticas de salud y las condiciones de calidad deseadas, de esta manera el Terapeuta Ocupacional debe intervenir no sólo en procesos asistenciales sino en el proceso de formulación de planes a nivel local que permitan desarrollar programas psicosociales de rehabilitación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad con un enfoque ocupacional.

## BIBLIOGRAFÍA

- AOTA. Occupational Therapy in the Promotion of Health and the Prevention of Disease and Disability. Vol. 43, No 12, 1989.
- Dow. Brown, Mc Guinan. Ecology the Ocupational Behavior. ATJO. Vol 48, No 7, 1994.
- Franco y Col. No violencia, salud y vida en paz. Bases para una política de enfrentamiento de la violencia desde el sector salud, 1996.
- MINISTERIO DE SALUD. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, 1996.

---

<sup>4</sup> TRUJILLO, Alicia. Desempeño Ocupacional Realizante; un modelo sobre los propósitos de la Terapia Ocupacional. 1995.

<sup>5</sup> SEGOVIA, Guillermo. Bogotá hoy. Democracia, convivencia y poblaciones vulnerables. 1994.

———. Reformulación de la política colombiana en salud mental. 1996.

OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986.

SEGOVIA, Guillermo. Bogotá hoy. Democracia, convivencia y poblaciones vulnerables, 1994.

TRUJILLO, Alicia. Desempeño ocupacional realizante; un modelo sobre el propósitos de la Terapia Ocupacional. En ACTO. Vol 6, No. 2, 1995.

# I CONGRESO LATINOAMERICANO DE BAJA VISIÓN

## LA BAJA VISIÓN OTRA FORMA DE VER EL MUNDO



Marzo 10 y 11 - 2000  
Santafé de Bogotá, D.C. Colombia

ORGANIZA

SOCIEDAD COLOMBIANA  
DE BAJA VISIÓN - SCBV.  
Calle 52A No. 9 - 67 Segundo Piso  
Teléfono 212 33 46 - Fax. 212 2192  
E-Mail: vavros@norma.net  
Santafé de Bogotá, D.C. Colombia

Acreditado Oficial del evento

**Avianca**  
**SM**

Código Normas para el evento: 01011.2000

# Relación artículos de la Revista Ocupación Humana

Estimado lector:

En este número de la Revista y, como iniciación del año 2000, el Comité Editorial y la Junta Directiva quieren darle a conocer la relación de los artículos que hasta el momento han sido publicados ; esperamos que sea de utilidad en sus consultas. Le recordamos que si no posee algún número de la Revista y está interesado en adquirirlo puede acercarse a la sede de la ACTO o hacérselo saber vía correo , fax o correo electrónico.

AÑO 1984

VOLUMEN 1 NÚMERO 1

- Rehabilitación del Enfermo Mental Crónico: Rol del Terapeuta Ocupacional.  
*T.O. María Eugenia Caicedo.*
- Tendencia del Ejercicio Profesional de Terapia Ocupacional en la Regional No. 1 de Bogotá.  
*T.O. Martha Lucía Montenegro.*  
*T.O. Martha Lucía de Tovar.*  
*Alicia Trujillo Rojas. M.A. , O.T.R.*
- Corrector de Postura para Niños Quemados.  
*T.O. Lucy Carrizoza.*

AÑO 1985

VOLUMEN 1 NÚMERO 2

- Experiencia de Terapia Ocupacional en un Programa de Pensionados.  
*T.O. Claudia María Payán.*

- Revisión de la Neuroembriología, Teratología y Ontogénesis de las Malformaciones Congénitas del Sistema Nervioso Central.  
*M. D. Carlos Medina Malo.*
- Terapia Ocupacional en Fármacodependencia.  
*T. O. María Eugenia Caicedo.*

### VOLUMEN 1 NÚMERO 3

- Desinstitucionalización en Rehabilitación.  
*T.O. Martha Bazzani Pedraza. Mg. en Administración de Salud.*
- Principios Básicos para Diagnóstico Diferencial en Patologías Infantiles.  
*María Mercedes Esguerra, Psicóloga, M.A. en Lenguaje.*  
*T.O. María Antonieta Ortega.*
- Enfermedad Genética del Sistema Nervioso Central (Segunda Parte).  
*M.D. Carlos Medina Malo.*
- Comentarios del Libro: A Model of Human Occupation. Theory and Application.  
*Gary Kielhofner, Dr., P.H., O.T.R., F.A. O.T.A.*

### AÑO 1986

#### VOLUMEN 1 NÚMERO 4

- Palabras de la Presidenta a los Participantes en el V Congreso Nacional de Terapia Ocupacional.  
*T.O. Belkis Abáunza Forero.*
- La Importancia de las Medidas y el Desarrollo de Instrumentos para Terapia Ocupacional.  
*T.O. Patti A. Maurer.*

- Estudio Comparativo de las Conductas Motriz, Adaptativa y Personal Social de Niños Colombianos, partiendo de las Estandarizaciones Clásicas.  
*T.O. Elsa María Márquez de Gómez.*
  
- Sistema de Evaluación Integral para Adultos con Incapacidades Físicas en el Centro Nacional de Rehabilitación - TELETÓN.  
*T.O. Janeth Bernal.*  
*T.O. Juana Castilla.*  
*T.O. Clara Cortés.*  
*T.O. Azucena Díaz.*  
*T.O. Beatriz Lee.*  
*T.O. Esperanza Ulloa.*
  
- Terapia Ocupacional en Columna Vertebral.  
*T.O. Liliana Tenorio.*
  
- Aporte y Acción de la Terapia Ocupacional en la Renovación Educativa.  
*T.O. María Cristina París.*
  
- Modelo de Terapia Ocupacional en Gerontología.  
*T.O. Consuelo Adames.*  
*T.O. Mercedes Cifuentes.*
  
- La Edad Motriz como Predictor de la Capacidad Laboral del Retardado Mental.  
*T.O. María Clemencia Duque de Manzúr.*
  
- Experiencia de la Terapia Ocupacional en una Comunidad Damnificada.  
*T.O. Lidia Victoria Acosta.*  
*T.O. Dora Maritza Cabrera.*  
*T.O. Carolina Rodríguez de la P.*
  
- Selección y Desarrollo de Instrumentos de Medición para Terapia Ocupacional  
*T.O. Patti A. Maurer.*

AÑO 1987

VOLUMEN 2 NÚMERO 1

- Conceptualización y Praxis de la Terapia Ocupacional.  
*T.O. Martha Acero.*  
*T.O. María Eugenia Caicedo.*  
*T.O. Margarita González.*  
*T.O. María Antonieta Ortega.*
- Reflexiones sobre la Identidad del Terapeuta Ocupacional.  
*Alicia Trujillo Rojas. M.A., O.T.R.*

VOLUMEN 2 NÚMERO 2

- Jornada de Trabajo Científico "Aproximación al Desarrollo de la Terapia Ocupacional."
- Terapia Ocupacional en Dolor Lumbar.  
*T.O. María Cristina Tafur.*
- Importancia de abordar la Persona con Deficiencia Física como una Totalidad.  
*T.O. María Antonieta Ortega.*
- Asimetría Funcional Cerebral.  
*T.O. Maritza Casanova.*

AÑO 1988

VOLUMEN 2 NÚMERO 3

- Terapia Ocupacional y Educación: un Modelo de Interacción en la Básica Primaria.  
*Lic. Jeannette Vargas.*  
*T.O. Martha Perea R.*

- Una Propuesta de Intervención para Terapia Ocupacional en problemas Emocionales severos.  
*T.O. María Antonieta Ortega.*
- Fundamentos para una Terapia de Integración Sensorial en el Autismo Infantil.  
*Alicia Trujillo Rojas. M.A., O.T.R.*
- Evolución Histórica y Cultural de la Ocupación en la Tercera Edad.  
*T.O. María Victoria Urrea.*

#### VOLUMEN 2 NÚMERO 4

- Discurso Inaugural del VI Congreso Nacional de Terapia Ocupacional. Bogotá 1988.  
*T.O. Adriana Ordúz de Cáceres. Presidenta.*
- Aproximación al Modelo de la Ocupación Humana en la Formación Profesional en Terapia Ocupacional.  
*T.O. María Nohra de Bastidas.*  
*T.O. Liliana Tenorio de Santaella.*
- Pruebas y Mediciones basadas en la Ocupación Humana.  
*Patti Maurer, Ph.D., O.T.R., FAOTA.*
- Desarrollo del Modelo de la Ocupación Humana en Niños de Alto Riesgo.  
*T.O. Emma Grimaldo Giraldo.*
- La Ocupación Humana: un Desafío para los Terapeutas Ocupacionales.  
*T.O. Martha Acero.*  
*T.O. María Antonieta Ortega.*  
*T.O. Margarita González de Uribe.*  
*T.O. María Eugenia Caicedo.*

AÑO 1989

VOLUMEN 3 NÚMERO 1

- *Perspectivas Históricas sobre la Disciplina de la Ocupación Humana.*  
*Alicia Trujillo Rojas. M.A., O.T.R.*
- *La Ocupación Humana: un Desafío para los Terapeutas Ocupacionales.*  
*T.O. Martha Acero.*  
*T.O. María Antonieta Ortega.*  
*T.O. Margarita González de Uribe.*  
*T.O. María Eugenia Caicedo.*
- *Competencias Ocupacionales y Desarrollo Comunitario: un Modelo Operativo.*  
*T.O. María Teresa Rodríguez.*

VOLUMEN 3 NÚMERO 2

- *Análisis del Modelo de la Ocupación Humana a la luz de cinco Componentes de un Campo del Conocimiento.*  
*T.O. Martha Torres de Tovar.*
- *Eficacia de un Método Grupal de Actividades Estructuradas sobre las Habilidades de Comunicación Interpersonal en Esquizofrénicos Crónicos.*  
*T.O. Cenia C. Quevedo.*  
*T.O. Melba C. Ramírez.*  
*T.O. Virginia Pacheco.*  
*Alicia Trujillo Rojas. M.A., O.T.R.*
- *Abstracts de Investigación.*

AÑO 1990

VOLUMEN 3 NÚMERO 3

- *Conceptualización y Praxis de la Actividad Ocupacional en el Contexto Social.*  
*T.O. Sara Rodríguez Ospina.*

- Trastorno de la Personalidad Borderline y su Tratamiento en Terapia Ocupacional.  
*T.O. Luisa Fernanda Roa.*  
*T.O. Beatriz Helena López.*  
*T.O. Mariana Lara.*
  
- Protocolo de Intervención para Lesiones de Tendones Flexores  
*T.O. María del Carmen Vallejo.*

### VOLUMEN 3 NÚMERO 4

- Desarrollo Integral del Terapeuta Ocupacional desde la Perspectiva Humanística.  
*T.O., Psicóloga María Victoria Zapata.*
  
- Hacia una Formación Integral Científico-Humanística del Terapeuta Ocupacional colombiano.  
*Estudiante de T.O. Myriam Alonso.*
  
- Efecto de un Programa de Independencia Funcional para Mejorar la Adaptación Social en Sujetos con Retardo Mental.  
*T.O. María Helena Muñoz.*  
*T.O. Claudia P. Escandón.*  
*T.O. Elizabeth Castro.*  
*Alicia Trujillo Rojas, M.A., O.T.R.*

### AÑO 1991

### VOLUMEN 4 NÚMERO 1

- Reflexiones sobre Terapia Ocupacional.  
*T.O. María Antonieta Ortega.*
  
- Elementos que integran el Componente Investigativo en el Curriculum de Terapia Ocupacional.  
*T.O. María Nohra de Bastidas.*

- Naturaleza y Evolución de la Terapia Ocupacional como disciplina en la Universidad del Rosario  
*T.O. María Cristina París.*
- Historia, Filosofía y Políticas de la FES como Entidad Formadora de Recurso Humano en Terapia Ocupacional  
*T.O. María del Rosario Ángel.*
- Evolución y Cambios en la Estructura Curricular.  
*T.O. María Emma Angulo.*
- Identidad como Terapeuta Ocupacional a través del Proceso de Estructuración Curricular  
*T.O. Mireya Elena Cano.*
- Identidad de Recurso Humano formado en la Fundación Educativa de Estudios Superiores, a partir de la Evolución de la Práctica Profesional en Terapia Ocupacional.  
*Tecnóloga Especializada Claudia Viviana Suárez.*

#### VOLUMEN 4 NÚMERO 2

- El Modelo Ocupacional en un Programa de Rehabilitación en Disfunción Psico-Social.  
*T.O. Liliana Tenorio de Santaella.*  
*T.O. María Nohra de Bastidas.*
- Implementación de un Programa para Personas con Retardo Mental Institucionalizadas.  
*T.O. Juliette Niño.*
- Modelo de Intervención del Terapeuta Ocupacional en la Comunidad.  
*T.O. Claudia Payán.*  
*Estudiante T.O. Gloria Marmolejo.*  
*Estudiante T.O. Bibiana Luna.*

- La Posición del Estudiante dentro de una Profesión Nueva y Cambiante.  
*Estudiante T.O. Constanza Robayo Gómez.*
- La Universidad Colombiana y los Universitarios ante el Papel Protagónico que les Confiere la Sociedad como Agentes Gestores del Cambio y Transformación Social.  
*Estudiante T.O. Myriam Alonso.*  
*Estudiante T.O. Mireya Avellaneda.*  
*Estudiante T.O. Leonor Puentes.*  
*Estudiante T.O. Diana Rodríguez.*
- Compromiso del Estudiante de Terapia Ocupacional Frente a la Problemática Nacional.  
*Estudiante T.O. Giovanna Lucía Troncoso.*
- Comentarios de Libros: *Pediatric Occupational Therapy, Sensory Integration.*  
*Junta Directiva A.C.T.O.*

AÑO 1992

VOLUMEN 4 NÚMERO 3

- Informe ante la Asamblea General A.C.T.O.  
*T.O. María Antonieta Ortega, Presidenta.*
- Cualidades del Terapeuta Ocupacional Colombiano: una visión de progreso.  
*Alicia Trujillo Rojas. M.A., O.T.R.*
- El Rol del Terapeuta Ocupacional en Salud Mental.  
*T.O. Gloria Constanza López.*  
*T.O. María Antonieta Ortega.*
- Comentarios de Libros: *Occupational Therapy: Overcoming Human Performance Deficits.*

## VOLUMEN 4 NÚMERO 4

- Informe Asamblea General de la A.C.T.O.  
*T.O. María Antonieta Ortega, Presidenta.*
- Terapia Ocupacional y el Infante Prematuro.  
*T.O. Maritza Ferro.*
- Posición Oficial de la A.C.T.O. en Disfunción Física.  
*Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional.*
- Factores Ocupacionales en los Síndromes de Sobreuso.  
*T.O. María Cristina Tafur.*
- Enfoque de Terapia Ocupacional en la Educación Actual.  
*T.O. Elvia Cuartas Nieto.*  
*T.O. Liliana Aguado Osorno.*

## AÑO 1993

## VOLUMEN 5 NÚMERO 1

- Ciencia y Tecnología : la Terapia Ocupacional hacia el Siglo XXI.  
*Alicia Trujillo Rojas, M.A., O.T.R.*
- La Alteración de la Acción Ocupacional del Niño por una Inhabilidad Manual.  
*T.O. Sylvia Cristina Duarte Torres.*
- El Medio Ambiente Habitual: Consideraciones para la Tercera Edad.  
*T.O. María Victoria Urrea.*
- Informe de la Presidenta de A.C.T.O.  
*T.O. María Eugenia Caicedo.*

## VOLUMEN 5 NÚMERO 2

- Aportes de la Terapia Ocupacional al Sector Laboral. Parte I: Condiciones de Trabajo.  
*T.O. María Nohra de Bastidas.*
- Programa de Vigilancia epidemiológica del Ambiente y de los Trabajadores Expuestos al Riesgo de Posturas Inadecuadas y al Manejo de Cargas.  
*T.O. María Emma Angulo.*
- El Terapeuta Ocupacional, una profesional clave en el Bienestar del Trabajador y la Productividad de la Empresa.  
*T.O. Martha Torres de Tovar.*

## AÑO 1994

## VOLUMEN 5 NÚMERO 3

- Informe de la Junta Directiva.  
*T.O. María Eugenia Caicedo, Presidenta.*
- Terapia Ocupacional en el Sector Educativo Colombiano: una Perspectiva Histórica y de Modernización.  
*T.O. Laura Álvarez de Bello, Mg. en Educación.*
- Aportes de la Terapia Ocupacional al Sector Laboral.  
Parte II: Análisis Ergonómico  
*T.O. María del Pilar Zapata.*  
*T.O. María Nohra de Bastidas.*
- La Rehabilitación por medio del trabajo en América Latina.  
*T.O. María Eugenia Caicedo. Master en Psicología Comunitaria*
- Modelo de Intervención de Terapia Ocupacional en la Atención Integral del Recién Nacido de Alto Riesgo Neurológico.  
*T. O. Claudia María Payán. Mg en Administración de Salud.*

*Estudiante T.O. Liliana Arrechea.*  
*Estudiante T.O. María Isabel Botero.*  
*Estudiante T.O. Martha Cecilia Dehakis.*  
*Estudiante T.O. Olga Lucía Posada.*

AÑO 1995  
VOLUMEN 6 NÚMERO 1

- Diseño, Confiabilidad y Validéz del Test de Actividades de la Vida Diaria (TAVD):  
Arango y Rodríguez.  
*T.O. María Fernanda Arango.*  
*T.O. Elizabeth Rodríguez.*  
"Premio de Investigación GLORIA SERRATO DE DÍAZ 1992-1994."

VOLUMEN 6 NÚMERO 2

- Desempeño Ocupacional Realizante: un Modelo sobre los Propósitos de Terapia Ocupacional.  
*Alicia Trujillo Rojas, M.A., O.T.R.*
- Bienestar Ocupacional del Escolar  
*T.O. Laura Álvarez de Bello. Mg en Educación*
- Parámetros generales de Intervención Ocupacional en Enfermedades Reumatoideas.  
*T.O. Sylvia Cristina Duarte Torres.*
- Estrategias de Apoyo Social a la Tercera Edad.  
*T. O. María Teresa Rodríguez.*

AÑO 1996

VOLUMEN 6 NÚMERO 3

- Efectividad de la Rehabilitación Fisioterapéutica, Ocupacional y Fonoaudiológica, un Marco de Referencia. (I Parte)  
*Alicia Trujillo Rojas, M.A., O.T.R.*  
*Fonoaudióloga Clemencia Cuervo*  
*Fisioterapeuta Martha Escobar de Villate.*
- Tecnologías en Rehabilitación, un Escenario de Acción para Terapia Ocupacional.  
*T.O. Karim Garzón Díaz, Aspirante a Mg en Desarrollo Educativo y Social*
- Trabajo y Educación en las Cárceles Colombianas.  
*T.O. Ana María Gómez, Licenciada en Pedagogía y Administración Educativa,*  
*Mg en Educación.*
- Diagnóstico y Enfoque Ocupacional de los Problemas de Aprendizaje.  
*T.O. Juliana Gutiérrez.*

VOLUMEN 6 NÚMERO 4

- Oportunidades y Retos de la Legislación en Salud.  
*T.O. Alix Solángel García, Mg en Desarrollo Educativo y Social, Especialista en Seguridad Social.*
- Investigación: Estrategia del Futuro.  
*T.O. Aleida Fernández Moreno, Mg en Desarrollo Educativo y Social*
- X Congreso Nacional de Terapia Ocupacional, Villa de Leyva.  
El Terapeuta Ocupacional hoy.  
*T.O. Sylvia Cristina Duarte Torres.*
- Efectividad de la Rehabilitación Fisioterapéutica, Ocupacional y Fonoaudiológica: un Marco de Referencia (Segunda Parte).

*Alicia Trujillo Rojas, M.A., O.T.R.*  
*Fonoaudióloga Clemencia Cuervo.*  
*Fisioterapeuta Martha Escobar de Villate.*

- Impacto del Programa de Autocuidado en Ancianos Residentes en el Hogar San Pedro Claver de la Beneficencia de Cundinamarca.  
*T.O. María Victoria Urrea.*
  
- Modelo de Pedagogía Participativa para Programas de Educación Preescolar (Resumen)  
*Fonoaudióloga Mariluces Amaya de Lee*  
*Fonoaudióloga Beatriz Restrepo de Franco*  
*Fonoaudióloga Carmen Elisa Trujillo de Prias*  
*T.O. Rosalba Lizarazo de Nempeque*  
*T.O. Martha Tobón de Awad*

AÑO 1997

VOLUMEN 7 NÚMERO 1

- El Terapeuta Ocupacional y la Rehabilitación en Salud Mental.  
*T.O. María Eugenia Caicedo, Mg en Psicología Comunitaria.*
  
- Anillos Antideformantes utilizados en Osteoartritis.  
*T.O. Claudia Patricia Escandón.*
  
- Salud Mental Comunitaria.  
*T.O. Jeannette Méndez, Mg en Desarrollo Educativo y Social.*
  
- Criterios de Selección de Ayudas Técnicas de la Rehabilitación.  
*Ingeniero Mecánico, Joaquín Guillermo Duque, Especialista en Ergonomía*
  
- El Egresado de la Facultad de Terapia Ocupacional de la Escuela Colombiana de Rehabilitación y la Renovación Curricular.  
*T.O. Martha Bazzani.*

- Diseño de un Protocolo de Intervención de Terapia Ocupacional en Niños con Síndrome de Guillain-Barre.  
*T.O. Sylvia Cristina Duarte Torres.*

## VOLUMEN 7 NÚMERO 2

- Palabras del GLARP en la Celebración de los 25 años de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional.  
*Doctor Julián Ospina Leal, Coordinador Área de Proyectos.*
- 25 Años de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional.  
*T.O. Sylvia Cristina Duarte Torres, Presidenta 1996-1998.*
- Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional. Acta de Constitución.
- Exploración del Desempeño del Terapeuta Ocupacional.  
*T.O. Ana María Gómez, Mg. Vicepresidente 1996-1998.*
- Reflexiones sobre la Ética del Terapeuta Ocupacional: un deber social.  
*Alicia Trujillo Rojas, M.A., O.T.R.*
- Perfil del Terapeuta Ocupacional en la Universidad Nacional de Colombia.  
*T.O. Aleida Fernández Moreno, Mg en Desarrollo Educativo y Social Coordinadora Académica Carrera de Terapia Ocupacional.*
- Escuela Colombiana de Rehabilitación.  
*T.O. Elvia Cuartas, Decana Facultad de Terapia Ocupacional.*
- Perfil de Formación del Futuro Terapeuta Ocupacional en la Universidad del Valle.  
*T.O. Claudia María Payan, Directora Programa Académico.*
- Fundación Universitaria Manuela Beltrán "UMB"  
Terapia Ocupacional. Formando Líderes Integrales en Terapia Ocupacional.  
*T.O. Adriana Saavedra Bernal, Directora Terapia Ocupacional.*

- Perfil de Formación del Futuro Profesional de Terapia Ocupacional. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.  
*T.O. María Eugenia Caicedo C., Decana Terapia Ocupacional.*
- Perfil de Formación del Terapeuta Ocupacional en la Corporación Universitaria de Santander.  
*T.O. Diana Patricia Barrera Santos, Directora Terapia Ocupacional.*
- Universidad Metropolitana de Barranquilla, Ciencias de la Salud.

### AÑO 1998

### VOLUMEN 7 NÚMERO 3 (VOLUMEN 8 NÚMERO 1)

- Comunidad con Población Preescolar.  
*T.O. Sylvia Cristina Duarte Torres.*  
*T.O. María del Pilar Guevara.*
- Relación entre Juego y Autocuidado Infantil. Una Perspectiva desde Terapia Ocupacional.  
*T.O. Dora Lucy Guarín C.*  
*T.O. Nury Constanza Ramírez.*  
*T.O. Aleyda Fernández Moreno Mg en Desarrollo Educativo y Social, Directora*
- El Juego, Espacio Natural para favorecer el Desarrollo Motor.  
*T.O. Martha Tobón de Awad. Por un Mañana.*
- Código de Procedimientos de Evaluación y Tratamiento de Terapia Ocupacional. Una propuesta.  
*Alicia Trujillo Rojas, M.A., O.T.R.*
- Orientación Ocupacional para Estudiantes del Grado Décimo de una Institución Educativa en Santa Fe de Bogotá: Síntesis del Proyecto.  
*Estudiante T.O. Carolina López D.*  
*Estudiante T.O. Andrea María Perozzo M.*
- Reconversión de Servicios de Rehabilitación: El CARI, una Experiencia.  
*T.O. María Inés Arteta M.*

- Terapia Ocupacional en el Manejo Integral del Paciente con Enfermedad Reumática: Síntesis de Trabajo de Grado. Modalidad Pasantía  
*Estudiante T.O. Astrith Morales B.*  
*Estudiante T.O. Obeida Esmeralda Preciado.*  
*Estudiante T.O. Adriana Velázquez N.*  
*T.O. Nohora Stella Díaz, Directora.*
- Publicaciones disponibles en la Biblioteca de la ACTO.

#### VOLUMEN 7 NÚMERO 4

- Reconocimiento Premio de Investigación XI Congreso Nacional de Terapia Ocupacional: Categoría Profesionales.  
Comparación de dos Férulas de Distinto Material en cuanto a Efectividad en Amas de Casa con Síndrome del Túnel Carpiano.  
*T.O. Delia Viviana Santaella.*  
*T.O. Helina Margarita Herrera.*
- Informe Comité de Ética de la ACTO.  
*T.O. Ana María Gómez, Vicepresidenta ACTO.*
- Implicaciones de la Ética para los Terapeutas Ocupacionales.  
*T.O. Carolina López.*  
*T.O. Andrea María Perozzo.*
- Agenda Educativa de Terapia Ocupacional para el Tercer Milenio.  
*Alicia Trujillo Rojas, M.A., O.T.R.*
- La Terapia Ocupacional en el Marco de la Seguridad Social en Salud.  
*T.O. Alix Solángel García. Mg en Desarrollo Educativo y Social. Especialista en Seguridad Social.*
- Calidad de los Servicios de Terapia Ocupacional y Guías de Atención Basadas en la Evidencia.  
*T.O. Aleyda Fernández Moreno, MG en Desarrollo Educativo y Social.*

*T.O. Alix Solángel García, Mg en Desarrollo Educativo y Social. Especialista en Seguridad Social.*

- Publicaciones disponibles en la Biblioteca de la ACTO.

AÑO 1999

VOLUMEN 8 NÚMERO 1

- Informe de Junta Directiva ante la Asamblea de la ACTO. (Noviembre 1996-Marzo 1999).

*T.O. Sylvia Cristina Duarte Torres, Presidenta.*

- Hábitos y Práctica en la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle, desde la Concepción de Bordieu.

*T.O. Aída Josefina Rojas.*

*T.O. María Helena Rubio*

- Una Propuesta para la Elaboración de Guías de Práctica basadas en la Evidencia para Terapia Ocupacional.

*T.O. Alix Solángel García, Mg en Desarrollo Educativo y Social. Especialista en Seguridad Social.*

*T.O. Aleyda Fernández Moreno, Mg en Desarrollo Educativo y Social.*

- Perspectiva del Ejercicio Profesional del Terapeuta Ocupacional en el Area Educativa

*T.O. Martha Tobón de Awad.*

- Autonomía Profesional del Terapeuta Ocupacional.

*T.O. Olga Luz Peñas, Candidata a Mg Sc. en Salud Pública.*

- Programa para el Desarrollo Emocional de los Niños Preescolares.

*Amaya, Restrepo, de Prias, Lizarazo, Tobón. Por un Mañana.*

- Una Experiencia de la Vida Real.

*Ingeniera de Sistemas María Claudia Rodríguez.*

- Publicaciones disponibles en la Biblioteca de la ACTO.

**SUSCRIPCIÓN REFERIDA**

Referido por:

Terapeutas Ocupacionales:  
Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional  
Carrera 5a. No. 67-28 - Tel.: 3179761 Telefax: 3179760 - e-mail: acto@reymoreno.net.co - Santa Fe de Bogotá.

Deseo suscribirme a: Asociación Colombiana de T.O.

- Estudiantes:** Socios adherentes  **Profesionales:** Socios activos  
 Inscripción \$ 60.000 Inscripción \$ 85.000  
 Cuota Anual \$ 50.000 Cuota Anual \$ 75.000

Soy miembro de la ACTO y deseo afiliarme a la Federación Mundial de Terapéuticas Ocupacionales.

- Cuota \$ 15.000**  **Revista Ocupación Humana de T.O. \$ 27.000**  
 2 Ediciones + Boletines. Esto incluye porte de correo

Para lo cual solicito la siguiente información:

Nombre: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Institución o Empresa: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Direc. Residencia: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Direc. Envío: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Forma de pago:  Efectivo  Cheque Cuenta  Bancafé No. 01701292-3  
 Davivienda No. 00860033789-6

Nota: La ACTO una vez recibido este cupón le enviará formulario de datos personales.

**TARIFAS ESTABLECIDAS DE ANUNCIOS**

Página	\$ 93.500
Media página	\$ 55.000
Cuarto de página	\$ 33.000
Contraportada	\$ 137.500

Más de 500 lectores respaldan su inversión.