

Ocupación Humana

30
Años

Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional
Carrera 5a. No. 67-28 Tel.: 3179761 Telefax: 3179760
e-mail: acto@telefonica.net.co - acto73@hotmail.com
Bogotá, D. C.

Propiedad Intelectual
No. 002651 DE JULIO DE 1998
ISSN: 0122-0942
Tarifa Postal Reducida No. 1192
Vence diciembre 2002
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:
ARFO Editores e Impresores Ltda.
Carrera 15 No. 53-86
Tels.: 2494753 - 2175794
Bogotá, D. C.

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

2001

PRESIDENTE

Aída Navas de Serrato

FISCAL

Ligia Mayusa Hernández

TESORERA

Dora Susana Guarín Monguí

PRIMERA VOCAL

Gloria Stella Sánchez Alonso

SEGUNDA VOCAL

María Beatriz Luque Buitrago

TERCERA VOCAL

Claudia María Payán Villamizar
(Fuera de sede)

2003

VICEPRESIDENTE

Ana María Gómez Galindo

SECRETARIA

Eliana Rocío Peñaloza Suárez

SUPLENTE SECRETARIA

Luz Adriana Quijano Rodríguez

SUPLENTE PRIMERA VOCAL

María Angélica Murcia

SUPLENTE SEGUNDA VOCAL

Lina Nizeth Uribe Jiménez

SUPLENTE TERCERA VOCAL

Nina Esperanza Millán Echeverría

COMITÉ EDITORIAL

Martha Torres de Tovar

Martha Santacruz González

Claudia María Payán Villamizar

Representante Junta Directiva: Gloria Stella Sánchez Alonso

CONTENIDO

	Pág.
Editorial.....	9
1. Vinculación Universidades con la celebración de los 30 años de la ACTO	
• La Universidad del Rosario y las agremiaciones	13
• Relaciones entre la Asociación Profesional y la Academia. Notas desde la Universidad Nacional	15
• Qué significado tiene la ACTO para la UDES - Cúcuta	18
• Factores que influyen en los profesionales y estudiantes de Terapia Ocupacional de la ciudad de Barranquilla para su vinculación como miembro (A.C.T.O.)	20
• Institución Universitaria Fundación Escuela Colombiana de Rehabilitación	29
2. Hacia una nueva concepción de la discapacidad <i>María Eugenia Caicedo</i>	31
3. Demostrar el impacto de los servicios: una prioridad de la Terapia Ocupacional <i>Alicia Trujillo Rojas</i>	39
4. Tecnología y autonomía personal. Aproximaciones prácticas <i>Rosario Laserna</i>	47
5. Bioética; rehabilitación y discapacidad <i>Sylvia Cristina Duarte-Torres</i>	59
6. Visión ocupacional en al dinámica de gestión de las organizaciones <i>Karem Garzón Díaz</i>	65
7. Dieta sensorial: Programa de actividades cotidianas basado en la teoría del procesamiento sensorial <i>Laura Álvarez de B.</i>	74
8. La prevención integral en población consumidora de sustancias psicoactivas <i>Lyda Pérez Acevedo</i>	91
9. Dimensión afectiva como componente formativo <i>Aída Josefina Rojas F., María del Pilar Zapata A.</i>	99
10. Importancia de la evaluación de puesto de trabajo como herramienta de la evaluación y análisis ocupacional, quehacer cotidiano del terapeuta ocupacional, dentro de un contexto multivariado. <i>Flor Esperanza Rodríguez Ferro</i>	111
11. La atención: Proceso y producto complejo <i>Tulia María Zuluaga de Garavito</i>	122

EDITORIAL

En la vida existe un valor que permanece muchas veces invisible a los demás, pero que el hombre escucha en lo hondo de su alma: es la fidelidad o traición a lo que sentimos como un destino o una vocación a cumplir.

Ernesto Sábato.
La Resistencia

La Junta Directiva de la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE TERAPIA OCUPACIONAL con motivo de la celebración del Trigésimo Aniversario de su fundación presenta este primer número de la edición especial de la Revista Ocupación Humana.

Los documentos acá contenidos señalan la trascendencia del ejercicio del terapeuta ocupacional en los escenarios académicos, sociales, investigativos, de prestación de servicios y organizacionales del país. Y transmiten certeza sobre la progresiva construcción de una cultura crítica, analítica, plural y proyectiva que ha permitido consolidar efectivamente la intervención y generar respuestas a las expectativas y necesidades de la población.

La gestión de 30 años de la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE TERAPIA OCUPACIONAL está unida íntimamente al desarrollo de la profesión y comprometida con el bienestar, reconocimiento y respaldo a los terapeutas ocupacionales colombianos. Desde este escenario del pensamiento científico y humanista rendimos honores a sus gestoras, a sus fundadoras, a sus presidentas y juntas directivas y, a todos y todas aquellas que han asegurado para sí y para otros la pertenencia y la permanencia de nuestra institución.

Finalmente, quisiera unirme a la reflexión que hizo en 1997, en este mismo editorial, la primera Presidenta Profesora Alicia Trujillo y que hoy me permito demandar con mayor vigencia, "La Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional es y será lo que sus asociados quieran que ella sea".

Aida Navas de Serrato
Presidenta.

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; con 2 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 las 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).

Vinculación Universidades con la celebración de los 30 años de la ACTO

La Universidad del Rosario y las agremiaciones

Pensar colectivamente, es pensar en futuro, es contar con oportunidades de crecimiento y apoyo permanente buscando mutuos beneficios y esta mirada la permite el vínculo entre la Universidad con las agremiaciones.

La Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional, ha favorecido no solo el reconocimiento de una profesión en Colombia, sino que ha venido animando a los profesionales a organizarse alrededor de intereses compartidos.

Con la celebración de sus treinta años, la Asociación demuestra el respaldo hacia una profesión que cree en Colombia, que cree en sus profesionales, que cree en la posibilidad de construir mundos posibles.

La Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano a través de su programa de Terapia Ocupacional, no solo felicita a la Asociación sino que la alienta y respalda en su crecimiento continuo, ¡adelante!

La experiencia de la Universidad del Rosario, en la búsqueda permanente de la calidad, no solo ha venido superando obstáculos sino que ha encontrado oportunidades de desarrollo gracias a la participación de sus egresados y en la comunicación permanente que ha mantenido con las agremiaciones, en tanto se exige un permanente compromiso hacia el cambio y el mejoramiento.

Gracias a la participación, se ha mantenido una actitud positiva y una valoración respecto a la naturaleza de sus actores; con el vínculo *Universidad - Agremiaciones*, se evidencia la claridad de hacer un esfuerzo por definir prioridades alineadas con necesidades del contexto y que se configuran como claras opciones de desarrollo.

Este hecho ha exigido para la Facultad una revisión de sus estilos de comunicación, de sus procesos, de su estructura para buscar nuevos caminos que la conduzcan a la realización efectiva de su misión. Es así que reconoce en las personas que la conforman y en sus posibilidades de interacción su más enorme potencial de desarrollo y se orienta entonces al cultivo de las competencias que hagan tangible la capacidad transformadora de la Universidad y las Agremiaciones como organismo social.

Javier Suárez Casallas, Decano
Karin Garzón Díaz, Directora de Programa
Angélica Monsalve Robayo, Profesora

Relaciones entre la Asociación Profesional y la Academia. Notas desde la Universidad Nacional

Nohora Stella Díaz Cubillos¹
Universidad Nacional de Colombia

Una amplia mirada al avance de la Terapia Ocupacional en Colombia permite identificar dos sustentos organizacionales básicos: la Asociación Profesional y la Academia. Desde los años 70, se han ido conjugando esfuerzos conjuntos para establecer relaciones mutuas que, de forma simultánea, han impulsado el desarrollo de una profesión joven. La Asociación Profesional conocida como ACTO, una expresión que implica actividad, acción y movimiento, encauza metas profesionales, mientras la Academia dirige metas en torno a un campo del conocimiento que paulatinamente va consolidando su presencia en la universidad pública. Sus acciones paralelas pero recíprocas mediadas por la discusión y comprensión del objeto de estudio, permitieron fortalecer y posicionar el quehacer de Terapia Ocupacional en el concierto de las profesiones de salud. También en otros sectores que orientan la ejecución de políticas sociales destinadas a grupos vulnerables.

* * *

Un punto de partida necesario para comprender la dinámica relacional propuesta en este escrito, ha sido la creación de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional ACTO. Este punto nos remonta al proceso liderado en su momento por profesoras de la Universidad Nacional quienes a lo largo del tiempo han impulsado los fines que promulga el objeto de la Asociación. Desde entonces la Universidad Nacional se ha propuesto apoyar el fortaleci-

¹ Terapeuta Ocupacional. Magíster en Administración de Salud. Profesora Asociada Unidad de la Ocupación Humana.

miento y la capacidad propia para el desarrollo de una comunidad profesional atenta a las necesidades del trabajo científico, por un lado, y a las condiciones y características del ejercicio profesional, por otro.

La Universidad Nacional ha estimulado la participación de docentes, representantes y egresados en cargos directivos importantes como la presidencia, la vicepresidencia, las vocalías o la secretaría.

Así mismo, la actividad científica alcanzada gradualmente en la Universidad Nacional, se ha revertido en la orientación de los alcances y aportes que han caracterizado a muchos de los congresos, cursos y eventos de educación fomentados por ACTO, eventos que van paralelos a los avances científicos y tecnológicos en el campo profesional y que son difundidos a través de órganos de divulgación de la Asociación como la Revista. Cabe resaltar la actuación de profesoras de la UN en la integración del Comité Editorial de esta importante publicación que ha permitido conocer avances producidos tanto dentro y fuera de la Academia como experiencias compartidas por la comunidad internacional.

También se ha dado históricamente una participación importante de la Universidad Nacional en la producción de información profesional disponible a sabiendas de que evolucionamos en un contexto social heterogéneo en constante cambio, que requiere acciones contundentes como las requeridas para el diseño y sustentación de diversas medidas legislativas como la Ley de Ejercicio profesional y su reglamentación o el Código de Ética Profesional, entre otros criterios que apuntan a afirmar la profesionalización de Terapia Ocupacional en el contexto colombiano.

Estos últimos son aspectos que, desde la perspectiva de la sociología de las profesiones, hace parte de un proceso que progresivamente se ha venido afianzando a partir del reconocimiento de un cuerpo de conocimientos propios que se hallan en interacción con el saber internacional e incluyen las dimensiones teóricas y prácticas con sus intersecciones, la relativa hasta el momento toma de decisiones, la identidad profesional y el trabajo mismo respaldado por un nivel de formación y sustentos legales que, a su vez, evidencian niveles crecientes de autonomía.

* * *

Todas estas relaciones mediadas por el trabajo conjunto, de la Asociación y de la Academia, han favorecido la profesionalización como tal y la construcción de conocimientos en sí mismos. En consecuencia son importantes y dan cuenta de la presencia de la Terapia Ocupacional en el país.

Con vistas al futuro más inmediato, el contexto relacional que hemos señalado, Universidad Nacional-ACTO, permitirá trabajar a las nuevas generaciones de profesionales que actuarán en un mundo con características diferentes a las actuales, pero con demandas de conocimiento y ejercicio profesional acordes a los tiempos vividos. De este modo, las relaciones planteadas seguirán siendo la base para asegurar el permanente desarrollo de la comunidad científica y profesional de Terapia Ocupacional.

Por otra parte vale la pena señalar que la Universidad Nacional es fundamental en el contexto descrito, ya que proporciona asesoría y conocimiento en un ámbito de reflexión y crítica que traspasa los límites de la ACTO. No por ello se ha de romper la comunicación entre las dos comunidades, la profesional y la académica.

Es igualmente válido reconocer que las personas no son suficientes por sí mismas para el desarrollo de un campo de conocimiento y de su ejercicio profesional. Por ello, se reclama la existencia de organizaciones fuertes que –como ACTO– proporcionen coherencia y aúnen esfuerzos para el avance de la profesión en su conjunto. Es pertinente entonces proponer nuevas alternativas de articulación entre la Academia y la Asociación, pues la historia y las tendencias sociales de esta articulación deberán ser revisadas periódicamente para afianzar los vínculos establecidos y hacer efectivos los cambios exigidos por la sociedad.

Bogotá, mayo de 2002

Qué significado tiene la ACTO para la UDES - Cúcuta

T.O. Mónica Fuentes Liévano*

El reconocimiento, que como pionera y piedra angular de los profesionales del área ha nutrido sapientemente la necesidad científica del entorno académico en la mayoría de los procesos formativos y/o complementarios de instituciones, gremios y personas quienes la recorren a sabiendas de encontrar en ella la brújula objetiva y veraz que, per se, y por los principios científicos, misión y políticas que la rigen, se acredita como Instrumento maestro en el horizonte del ser, el saber y el quehacer humanos.

Indudablemente la ACTO se ha constituido desde sus cimientos en el faro bajo cuya luz y resplandor se otean con facilidad las realidades de un entorno académico apremiante de horizontes mas objetivamente científicos y humanistas en la formación de los nuevos valores humanos que acceden a los diferentes programas de Terapia Ocupacional con el afán de convertirse no sólo en los instrumentos preventores de las diferentes disfunciones biopsicosocilaborales sino en los facilitadores y guardianes de las mismas.

Significa también la satisfacción de poder observar cómo se acogen sin límites a todos los profesionales del área que motivados por un sin número de intereses asociativos se involucran en la presente entidad que tiene como uno de sus principales fines la regulación del ejercicio de la profesión, a través del asesoramiento a las entidades docentes, creando vínculos de apoyo científicos e interacciones de actualización con los cuales los profesionales docentes

* Directora Carrera de Terapia Ocupacional UDES - Cúcuta.

UDES CÚCUTA y el novedoso material humano en formación, ampliamos la visión contemporánea del dinamismo de nuestra ciencia que compilada, es transmitida sin embages y con el mayor propósito de ascequibilidad tanto en el ámbito Nacional como en el Internacional.

La gratitud de los programas de Terapia Ocupacional UDES CÚCUTA, por constituirse en brazo derecho en el reforzamiento de los principios científicos y humanistas, que desde nuestra Misión, Visión Institucional, impartimos en nuestras aulas, sin desconocer que parte del mejoramiento y transformación de nuestros programas nacen de premisas básicas establecidas por los vanguardistas de nuestra profesión en Colombia y que ahora hacemos como propio en el posicionamiento de nuestra Universidad en la región, que ya tiene una imagen, como una de las Instituciones de mayor reconocimiento tanto por la comunidad académica como por el entorno Nacional.

Y la felicitación por un nuevo Aniversario, que hacemos extensivo no solo a los asociados sino a todos aquellos quienes de una u otra forma han consolidado, con su granito de arena, al mantenimiento de tan benemérita Asociación, haciendo votos, desde éste rinconcito patrio, por la perenne e inquebrantable voluntad de sus miembros para que sigan enarbolando ese faro que tantas y diáfanas luces han alumbrado en el contexto nacional y que no sólo se vislumbran en ésta, nuestra patria chica sino allende, La Frontera.

Factores que influyen en los profesionales y estudiantes de Terapia Ocupacional de la ciudad de Barranquilla para su vinculación como miembro (A.C.T.O.)

*Rosaura Salazar Silva**
*Gloria Maité Flórez***

Con motivo de los 30 años de la Fundación de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional, es importante y trascendental que los profesionales y cada uno de los miembros, terapeutas ocupacionales, entiendan que la actuación aislada y centralizada limita el fortalecimiento y reconocimiento de la profesión a nivel local, nacional e internacional. Hoy en día las agremiaciones posibilitan la participación efectiva y la toma de decisiones para lograr los cambios sociales que tan urgentemente se necesitan.

Nuestro interés a raíz de este pensamiento es concientizarnos que el liderazgo y posicionamiento de la profesión solo se logrará en la medida que como individuos y profesionales nos agremiemos.

Teniendo en cuenta que en la ciudad de Barranquilla el gremio de terapeutas ocupacionales está conformado aproximadamente por 60 estudiantes y 50 profesionales, de los cuales, hay un bajo porcentaje de asociados, se podría decir sin temor a equivocación que solo el 4.5% son socios activos, de acuerdo el reporte dado por la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional en el año 2001.

De acuerdo a estos datos, el programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana, siendo pionero en

* Terapeuta Ocupacional Universidad del Rosario. Esp. en Docencia Universitaria, Dip. en Gestión Investigativa, Dip. En Pedagogía Universitaria. Directora Programa Terapia Ocupacional Universidad Metropolitana

** Terapeuta Ocupacional Universidad Manuela Beltrán. Esp. en Docencia Universitaria, Dip. En Pedagogía Universitaria, Coord. Académica del Prog. Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana de Barranquilla.

la formación de recursos humanos de la costa atlántica y con el compromiso de fortalecer el gremio, consideró de vital importancia realizar un estudio que le permitiera detectar cuales son los factores que influyen en la vinculación para ser miembro de la A.C.T.O.

Para este estudio se tuvieron en cuenta las políticas y beneficios de ser asociado y las apreciaciones que tienen los profesionales y estudiantes en la ciudad de Barranquilla para vincularse.

El método empleado para el estudio fue de tipo inductivo y cuantitativo, elaborándose un instrumento que se basó en las características de la población, el conocimiento acerca de la A.C.T.O. y sus beneficios al ser socio; como también los posibles factores que limitan la vinculación.

El instrumento fue aplicado al 50% de la población total, durante los meses de marzo y abril del 2002.

RESULTADOS

Dentro de la caracterización general de la muestra se encontró que los encuestados oscilan en edades de 17 a 50 años, el mayor porcentaje (68%) de esta población esta entre las edades de 17 a 25 años.

El segundo lugar lo ocupan las edades entre los 32 - 37 años, con un 13% y en un rango menor de un 10% en edades de 26 a 31 años y en un 9% entre 50 a 55 años.

El hecho de encontrar un alto índice de población joven se relaciona con la apertura y funcionamiento del programa de Terapia Ocupacional, que a partir del año 2000 obtuvo su primera promoción.

Se destaca que la población estudio es en un 98% femenina, el porcentaje restante es masculino.

Otro dato importante es el lugar de procedencia de los encuestados, donde el 46% son de origen Barranquillero y un 14% corresponde a municipios aledaños a la ciudad (Polo Nuevo, sabanalarga, Juan de Acosta), también se encuentra repre-

sentaciones de otras ciudades como son Bogotá (12%), Guajira (4%) y en menor grado las ciudades de Pereira, Cúcuta, Santa Marta e Ibagué con un 2%; lo que nos muestra una variada representatividad del país.

Por último cabe resaltar que el mayor índice de profesionales es egresado de la Universidad Metropolitana con un 90%, siguen en orden descendente la Universidad Manuela Beltrán con un 8% y la E.C.R. con un 2%. Este grupo se desempeña en un alto porcentaje (62.1%) en el área clínica; el 37% en el área educativa y el 6.8% en la Laboral y sin representación el área social comunitaria. Dentro de la población encuestada el 6.8% no labora actualmente.

De acuerdo a estos datos se puede establecer que el estudio contó con la participación de jóvenes y adultos, la mayoría de sexo femenino con una alta procedencia de la ciudad de Barranquilla sin excluir otras ciudades de origen, además se cuenta con egresados de diferentes universidades, los cuales según los resultados demuestran que en su mayoría se encuentran laborando en el ejercicio de su profesión.

De este grupo objeto de estudio el 94% manifiesta tener conocimiento acerca de la existencia de la A.C.T.O., el porcentaje restante no la conoce, se puede aclarar que este bajo número, corresponde a estudiantes de primer semestre.

De acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta que la A.C.T.O. fue constituida en el año de 1972 según reposa en el acta constitutiva "*Donde el 5 de Junio de 1972 a las 6:00 p.m. en el Hospital Militar Central, que se reunieron 52 Terapeutas para dar firma al acta constitutiva de la A.C.T.O.*"¹ se reconoce entonces de acuerdo a los encuestados, la existencia de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional por parte del gremio de terapeutas Ocupacionales de la ciudad.

De la totalidad de la muestra el 94%, no es miembro de la ACTO, el porcentaje restante corresponde a miembros de la Asociación.

Esto permite establecer que partiendo de la noción de que los individuos son seres sociales que para satisfacer sus necesidades requiere de un grupo, definido este, como "*Conjunto de personas que interactúan en forma permanente y duradera en donde cada cual tiene la función de asumir un rol determinado*"² con el único obje-

¹ Duarte Silvia, Cristina. *Rev. Ocupación Humana* Vol. 7. No 2, año 97, pág. 5.

² Paéz Morales, Guillermo. *Sociología sistémica*. Universidad Santo Tomás 5ª Edición 1992, pág. 234.

tivo de lograr la consecución de sus metas, se asume que en los encuestados se identifica la existencia de la Asociación pero no se reconoce la connotación de grupo, al no vincularse activamente a la asociación, situación que no ha cambiado de acuerdo a los datos arrojados en el estudio realizado por la Terapeuta Ocupacional Ana María Gómez³, en su artículo exploración del desempeño del terapeuta ocupacional en el que refiere que los terapeutas Ocupacionales no han alcanzado el esquema asociativo de ser una colectividad que busque el ascenso de sus intereses profesionales comunes.

Esta falta de poder asociativo no solo es hacia la A.C.T.O. sino a cualquier asociación, ya que el 100% de la población no agremiada no pertenece a ningún otro tipo de agremiación.

En la presentación del estudio se hace diferencia entre la percepción de la población que es socia y la que no es socia; dentro de la primera se encuentra que el 6% manifiesta que es socio por la actualización profesional que se ofrece, en igual porcentaje por el reconocimiento que se obtiene y en una mínima cantidad (2%) se reconoce el beneficio económico. Esto hace relación a los beneficios que ofrece la asociación, entre los cuales se encuentran: el respaldo científico, profesional y legal; acceso a consultas gratuitas; revistas anuales; cursos de actualización permanente, descuentos especiales, carnet que los acredita como miembros, acreditación y afiliación a la federación mundial y reconocimiento en el ámbito internacional.

La población estudio que no es miembro, reconoce en un 38% que se obtienen beneficios al ser socio, siendo estos en orden de importancia los descuentos, actualización a través de revistas y en escaso reconocimiento el uso de biblioteca, el 52% no percibe ningún beneficio. Si se hace la relación con respecto a los beneficios que ofrece la A.C.T.O. son muchos los que no son reconocidos por los miembros y no miembros.

Toda interacción social se rige por que sus actores ejercen el derecho y/o deber de asumir las normas que están implícitas para la consecución de sus fines, es así como la Asociación Colombiana de Terapeutas Ocupacionales establece como deberes el pago oportuno de las cuotas, estar a paz y salvo con tesorería, participar

³ Gómez, Ana María. *Rev. Ocupación Humana*. Vol. 7. No 2, año 97, pág. 25.

activamente en las actividades científico académicas de la asociación y asistir a la asamblea general ordinaria y extraordinaria; de acuerdo a lo anterior los encuestados que son miembros manifiestan tener reconocimiento de sus deberes, cumpliendo con el pago de la cuota de sostenimiento y hacer apoyo a la programación científico académica, cada uno con un 2% respectivamente. Participan en las actividades científico-académicas, el 6% y cumplen con la asistencia a las asambleas el 0%; los porcentajes restantes no cumplen los deberes.

Con respecto a los no socios se encontró que el 98% de los encuestados no conocen los deberes de un miembro de la A.C.T.O.

Se resalta de acuerdo a lo anterior que la connotación de ser socio o no, no influye en el conocimiento de los beneficios y deberes que ofrece la A.C.T.O; esto lleva a cuestionar la posición como ente pasivo que asume el profesional y estudiante de Terapia ocupacional, lo cual limita el poder asociativo, generando una inestabilidad al sistema organizativo del gremio y debilitando el estatus o posicionamiento que merece la profesión, ya que en este se establece la acción social entendida como "cualquier forma de pensar, sentir, obrar cuyo objeto es afectar o modificar el ambiente o la situación orientada por unos modelos que son compartidos por los miembros de una colectividad"⁴.

Dentro de los componentes de la acción social se encuentran los medios, siendo ellos los elementos necesarios para llegar al fin, y las condiciones, como aquellos factores que rodean al medio y al actor y que pueden obstaculizar o ayudar a la consecución de cada uno de los objetivos. Entendiéndose que el fin en este caso es el cumplimiento de los derechos y deberes de los miembros, se indaga sobre las limitaciones para recibir y/o cumplir con esto.

De acuerdo a lo anterior se encontró que para el 6% de los encuestados, el hecho de que la A.C.T.O. tenga su sede en la ciudad de Bogotá ocasiona un incremento en costos para la participación permanente y activa en los eventos, esto conlleva a la pérdida del interés en mantener vínculos con la asociación, por lo cual se deduce que para los miembros, las condiciones por ser de otra ciudad limitan su participación activa.

⁴ Parson talcott, citado por Paéz G. *Sociología sistémica*. Pág. 93.

Como otro aspecto a tener en cuenta en las personas que no son socias, es sobre el conocimiento que se tiene en el procedimiento para ser miembro de la A.C.T.O, encontrándose que el 64% no lo conoce, el 30% restante solo identifica algunos aspectos; como la solicitud de la hoja de inscripción, el pago de cuota de afiliación y ser profesional de Terapia Ocupacional; se dan comentarios como por ejemplo, que no se sabe por que vía iniciar el contacto con la A.C.T.O.

Retomando el concepto de que existen medios o condiciones que facilitan la consecución o no de los objetivos en un grupo, se encontró que existen factores que no permiten que los encuestados sean socios, en orden de importancia estos son:

- La falta de interés en un 30%, acompañado de falta de tiempo en un 16%; desconocimiento en un 30%; dificultades económicas en un 30%; centralización de la asociación en un 14%; falta de promoción de la A.C.T.O. en un 10% y falta de reconocimiento de los beneficios que se ofrecen en un 10%.

Lo anterior permite deducir que el factor preponderante es de tipo personal reuniendo aspectos motivacionales y económicos por lo que los encuestados no son socios. Estos aspectos nos permiten establecer la falta de concientización y compromiso hacia el posicionamiento y fortalecimiento de la profesión. Y nos invita a reflexionar sobre la posición ética que debe tener el profesional y estudiante de T.O. que al estar implícitamente en la profesión designa deberes hacia los usuarios/clientes, hacia los colegas y hacia la profesión lo cual debe estar estructurado a través de una organización que en este caso es la asociación. Dentro del aspecto económico se encuentran opiniones como alto costo de la tarifa, como también falta de asignación presupuestal por parte de los encuestados, lo cual debe ser valorado teniendo en cuenta la situación laboral en la región.

También se puede deducir que un segundo factor determinante para la ausencia de vinculación, está relacionado con la asociación como estructura organizativa, donde aspectos como la centralización y la falta de promoción influyen en los profesionales y estudiantes.

Las consecuencias que ocasionan estos factores están directamente relacionadas con la baja competencia profesional, porque se percibe un desconocimiento de las funciones que se ejercen en algunas áreas de la Terapia Ocupacional, por parte de

los sectores; sociales, políticos, económicos y culturales, tanto a nivel local como nacional, hecho que genera que otras disciplinas asuman funciones que son competencia de Terapia Ocupacional.

A pesar de haber encontrado un alto porcentaje de personas no socias y con poco conocimiento de la asociación, donde prima el aspecto motivacional y económico para no ser socios, es alentador encontrar que el 90% de los encuestados manifiestan que dentro de sus proyectos si han pensado en asociarse, destacando el hecho de querer mantenerse actualizado para cumplir con las demandas de la profesión.

La inquietud que en este momento surge es, cuándo estos integrantes del gremio tomarán la decisión de asociarse y bajo que enfoque; netamente individualista o bajo los criterios de consolidación y fortalecimiento de la profesión a través de la asociación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este estudio permite establecer que los factores preponderantes que influyen en los profesionales y estudiantes de terapia ocupacional de la ciudad de Barranquilla, en su vinculación como miembros de la ACTO son de tipo personal (Motivacional) y organizativo (Asociación), donde lo que se identifica claramente en los encuestados es la falta de interés compromiso y sentido de pertenencia por fortalecer la profesión, esto a su vez repercute en un bajo conocimiento y posicionamiento del profesional, situación que a nuestro modo de ver se presenta de igual manera en otras ciudades del país lo cual nos invita a ampliar este estudio a otras regiones.

Estos resultados nos llevan a considerar que en la medida que como individuos profesionales sigamos trabajando aisladamente sin concientizarnos de la necesidad de consolidarnos y tomar acciones inmediatas que fortalezcan el poder asociativo, se seguirá repitiendo la historia.

Retomando lo planteado inicialmente en este estudio, donde un bajo porcentaje del gremio de la ciudad es miembro de la A.C.T.O. se denota que es limitado el goce de todos los beneficios por la centralización de eventos, como también el cumplimiento de los deberes, en cuyo aspecto se vislumbra al igual que los no socios un factor motivacional.

Los miembros consideran importante conformar el capítulo Costa Atlántica de la A.C.T.O, según sus estatutos, así se obtendría una participación activa y la presencia de la A.C.T.O en la región.

El otro aspecto que influye en la falta de vinculación está determinado por la asociación, tanto en los aspectos promocionales como en la pertinencia e impacto de los beneficios que se ofrecen, ya que se considera que estos constituyen uno de los mayores enlaces para la vinculación, si bien para nuestro conocimiento la asociación ha representado a la profesión frente a estamentos gubernamentales en la toma de decisiones que realzan a la profesión, esto no es de conocimiento del común denominador de los Terapeutas Ocupacionales de Colombia.

A partir de los resultados anteriormente presentados, nos permitimos sugerir:

En primer lugar que la Asociación Colombiana de Terapeutas Ocupacionales (A.C.T.O) amplíe sus actividades de promoción y divulgación en la ciudad, acción que se puede plantear en la agenda de trabajo para otras regiones del país, estableciendo alianzas estratégicas que faciliten el conocimiento y posicionamiento de la profesión, difundiendo masivamente los avances que se tienen en su acción.

Buscar el apoyo de entidades Nacionales e Internacionales que apoyen económicamente a la asociación, de manera que soporte las acciones de descentralización (Cursos, Seminarios, Actividades Promocionales), como también, apoye el establecimiento de beneficios de tipo económico y profesional para los miembros de la junta con el fin de retribuir sus esfuerzos y tiempo de dedicación, esto permitirá además solicitar el plan de acción durante su permanencia y los resultados de su gestión.

Constituir por concurso el nombramiento de los miembros de la junta directiva como mecanismo de participación masiva del gremio.

Resaltando que el compromiso en esta acción es integrado por actores múltiples, se hace un llamado a la Universidad, ya que siendo formadora debe estimular en sus estudiantes y docentes el principio de la colectividad como medio para fortalecer la profesión, creando estrategias de apoyo para la vinculación. Además se deben establecer alianzas entre universidad y asociación de manera que se tenga mayor

presencia y comunicación de la asociación con la institución, dinamizando la función que tiene el representante de la universidad ante la A.C.T.O.

Considerando que los miembros se constituyen en una fuente de demostración entre los lazos de profesionales con la asociación, es de vital importancia el impulsar y transmitir una cultura de asociatividad, ya que se debe establecer el sentido de unidad del gremio en la ciudad, por lo que se les invita a ejercer el liderazgo en la conformación del capítulo Costa Atlántica como punto dinamizador.

Para finalizar, pero resaltando que este es el punto de partida de la estructura, está la invitación a cada uno de los profesionales y estudiantes de la ciudad y/o región para que actuemos en Pro de la profesión, de nuestros usuarios y de los colegas; ya que se debe asumir el rol que implica ser terapeuta ocupacional; posicionando la profesión y ejerciendo el liderazgo que nos compete, por lo cual debemos hacer una revisión crítica de nuestra actuación y definir cual es el compromiso ético con la profesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Páez, G. M., *Sociología sistémica*. Universidad Santo Tomás, 5° Edición, 1992.

Gómez, A. M. "Exploración del desempeño del terapeuta ocupacional". En *Rev. Ocupación Humana*. Vol. 7, No. 2, año 97.

Trujillo, A. "Reflexión sobre la ética del terapeuta ocupacional: un deber social". En *Rev. Ocupación Humana*. Vol. 7, No. 2, año 97.

Duarte, S. C. *Rev. Ocupación Humana*. Vol. 7, No. 2, año 97.

Hopkins y Smith. *Terapia Ocupacional*. Willard/Spackman. Editorial Panamericana. Octava Edición. España, 1998.

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE TERAPIA OCUPACIONAL. ESTATUTOS ed. Pardo Sarmiento. Bogotá, 1994.

Institución Universitaria Fundación Escuela Colombiana de Rehabilitación

Sylvia Cristina Duarte Torres*

*"El gran desafío es convertir la propia vida
en un servicio a la vida".*

Tener el gusto de hacer una breve reseña histórica sobre la relación que ha tenido la Escuela Colombiana de Rehabilitación con nuestra querida Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional (ACTO), es reflexionar sobre los deberes y compromisos que tenemos en la vida, han sido 30 años de lucha, de esfuerzos y logros, de profesionales que se han interesado y comprometido por sacar adelante la profesión de la Terapia Ocupacional.

Desde 1969 la Escuela Colombiana de Rehabilitación en afiliación con el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario desarrolló acciones de apoyo y respaldo, en primera instancia para la creación de la Asociación científica en 1972 y en un segundo momento con especial énfasis desde hace 6 años que somos una institución universitaria independiente, para promover en sus egresados ese compromiso y deber de estar asociados; somos conscientes de procurar ocupar un lugar adecuado en la sociedad como seres dinámicos, solidarios y útiles.

Hasta 1995 la Escuela Colombiana de Rehabilitación graduó a 465 profesionales con título del Rosario, de los cuales el 50% de los presidentes de la Asociación, fueron formados en este convenio, en la misma proporción ha participado en forma activa en la conformación de las diferentes juntas directivas, como miembros y como delegados de la Universidad en la junta como sus estatutos lo dicen.

La educación continuada que lanza la asociación a finales de la década de los 80 es impulsada para darle una respuesta a la profesión, un nivel de organización empresarial y lógi-

* Terapeuta Ocupacional, Decana Facultad de Terapia Ocupacional de la Institución Univ. Fundación Escuela Colombiana de Rehabilitación.

camente continuar promoviendo el desarrollo de la ACTO; estas ideas fueron totalmente respaldadas por las universidades, brindando contactos locales, nacionales e internacionales para de esta manera volverse un medio informativo, de divulgación, de contactos y el principal objetivo como una necesidad para los Terapeutas Ocupacionales.

Hoy en el 2002 más que nunca se plantea que la Academia tiene una responsabilidad con la Asociación y la Asociación con la Academia, para lograr presentarle a la sociedad la importancia y el valor que tienen los servicios humanos del Terapeuta Ocupacional; la excelente perspectiva social que tiene la profesión solamente se logra si desde la formación de pregrado se insiste continuamente en la importancia de ser solidarios, éticos (tolerancia, prudencia y respeto) y buenos profesionales, involucrándolos en acciones con la Asociación; esto me recuerda a una excelente docente que tuve y ex presidente de la ACTO (María Antonieta Ortega) hago una aproximación de lo que ella recalca "trabajar en conjunto con las personas en formación, es pensar en el futuro, se les enseña un estilo de vida, una identidad profesional y a que dinamicen sus aptitudes y actitudes logrando una mejor convivencia, construyendo una asociación más fuerte y con mayor protección política y económica".

En la Escuela Colombiana de Rehabilitación se ha procurado desarrollar en los docentes un sentido de pertenencia con la Asociación, siendo modelos, el 77% de ellos son miembros y participan muy activamente en las diferentes actividades o comités que organizan la Asociación. Finalmente la Asociación da un fuerte impulso a las Universidades (2001) para la conformación de la Asociación Colombiana de Facultades de Terapia Ocupacional y promueve su creación que se hace realidad en marzo 22 de 2002, siendo la Escuela Colombiana de Rehabilitación miembro fundador y primer presidente de la misma (ACOFATO).

La asistencia a eventos locales, nacionales e internacionales solamente ha sido posible gracias al apoyo incondicional que ha brindado la universidad a las personas (delegados WFOT, miembros de los comités, delegados a otras asociaciones) que han estado vinculadas en ambas instancias, aspectos que han facilitado el reconocimiento de la Asociación Colombiana a nivel nacional, latinoamericano y mundial.

Finalmente aspiro y deseo ver más profesionales vinculados por convicción a la asociación, ¡Felicitaciones!

Hacia una nueva concepción de la discapacidad*

*María Eugenia Caicedo***

La Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional

Quiero agradecer a la ACTO por haberme invitado a participar en esta celebración de los 30 años de su fundación. Para quienes hemos estado vinculados a ella incluso antes de que se constituyera legalmente, es motivo de orgullo el ver los avances que se han obtenido durante este tiempo y como cada vez se ha definido más su vocación científica como interlocutor válido que representa a los terapeutas en los asuntos que tienen que ver con nuestra profesión, asumiendo la responsabilidad histórica que ello significa para nuestro desarrollo disciplinar.

La jornada con la que se realiza esta celebración está dedicada a uno de los aspectos tradicionales del ejercicio y quizás uno de los más representativos de su identidad, lo que tradicionalmente se ha llamado la discapacidad física. Para el caso concreto de mi intervención tiene que ver con la delimitación de la discapacidad entendida como un genérico de las dificultades funcionales dentro de un grupo social dado.

Mi intervención está motivada en uno de los aspectos que más me ha inquietado durante todos estos años como es el de la ocupación humana y su significado en los aspectos de funcionalidad- disfuncionalidad, personal-social paradojas que marcan y enriquecen la esencia misma de la profesión.

* Ponencia: Seminario Avances en Terapia Ocupacional para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad Física. A.C.T.O., Bogotá, marzo 2002.

** T.O. Universidad del Rosario. Mg. Psicología Comunitaria, Univ. Javeriana. Mg. Integración de Personas con Discapacidad, Univ. de Salamanca, España. Estudios de Maestría Universitaria, Univ. del Rosario.

La Ocupación para el Terapeuta Ocupacional

Una de las cuestiones más difíciles es definir el ámbito ocupacional para dentro de ese marco establecer la funcional. La ocupación tiene un papel muy importante en el desarrollo y desempeño considerado adecuado y satisfactorio del ser humano para un rango determinado de edad y en un grupo social definido, como instrumento que mantiene y transforma una cultura y por tanto la sociedad, pero no es tan fácil definir los aspectos ocupacionales más allá de constitutivos de la vida diaria en un marco social dado.

Nuestra esencia es interdisciplinaria, el cuerpo de conocimientos propio de la profesión se agrupa alrededor de la comprensión de la ocupación cotidiana del ser humano y su aplicabilidad terapéutica tiene que ver con la forma como esos conocimientos se traducen en prácticas que contribuyen a mejorar los desempeños ocupacionales en escenarios vitales como son el cuidado personal, el aprendizaje y el trabajo y la utilización del tiempo libre. (Kielhofner, G. 1997). Esto quiere decir que toma de ciencias aparentemente tan diversas como la biología, la economía o la psicología. Como tal es imposible encontrar un estatuto único de la profesión; pretender uniformar los marcos teóricos o sus prácticas lejos de acrecentar la identidad empobrece la concepción y lesiona la posibilidad de crecimiento disciplinar.

La Terapia Ocupacional se direcciona desde la Ocupación Humana es decir desde una naturaleza ocupacional, una capacidad humana para determinar y cambiar los hábitos ocupacionales así como de producir cambios en todo su ser a partir del comportamiento ocupacional (hasta aquí las afirmaciones de Kielhofner) y yo añadiría la valoración de la vida cotidiana para incidir en la orientación de nuestra propia historia, que sin duda es parte de la historia social.

Como vemos el cuerpo de conocimientos que soporta la ocupación es de naturaleza interdisciplinaria e implica una aplicación tecnológica- la aplicación de un modelo teórico (que no es otra cosa que una disposición lógica determinada de los conocimientos de soporte)- y una posición ética que acompaña la aplicación de los elementos mencionados; proceso que ocurre de manera sistémica y que se transforma en virtud de los resultados y de la evaluación sistemática. (Willard/Spackman, 1998).

El ejercicio de la Terapia Ocupacional como arte está en relación directa con la vida cotidiana de quienes requieren nuestro servicio, es decir de los que presentan

o están en riesgo de manifestar problemas en su desempeño ocupacional o de los grupos que presentan unos estilos de vida que buscamos preservar. Para construir el producto propio de su quehacer, el profesional de la Terapia Ocupacional necesita ineludiblemente relacionarse y movilizar múltiples agentes de diversos sectores, desde la familia hasta el empresario, pasando por el vecindario, el maestro, el ingeniero y otros (Vergara, 2000). El terapeuta ocupacional sabe desde siempre que debe trabajar con el entorno como única manera de producir de manera estable los cambios que requiere en ocupación humana.

Hasta aquí hemos considerado de manera tangencial los aspectos que considero claves de la profesión para la reflexión. La Terapia Ocupacional tiene entonces un objeto de estudio complejo, la ocupación, que influye y es influida no solamente por otras disciplinas sino por los entornos donde actúa, eso quiere decir que es posible de abordarla en su concepción y aplicación tanto desde entorno hacia el individuo como desde al persona hacia su ambiente mediato e inmediato y ambos abordajes son validos para una disciplina cuya naturaleza es personal social, en ambos casos los compromisos ético existen pero son diferentes porque varía el foco de atención.

Ocupación	
Focalizado en la persona	Focalizado en familia como célula social.
Competencias personales	Competencias sociales
Comportamiento ocupacional funcional	Cultura grupal
Vida cotidiana	Cultura
Actividad físico-psicológica	Participación
Responsabilidad sobre la persona y su entorno inmediato.	Responsabilidad sobre población, territorio.

Discapacidad

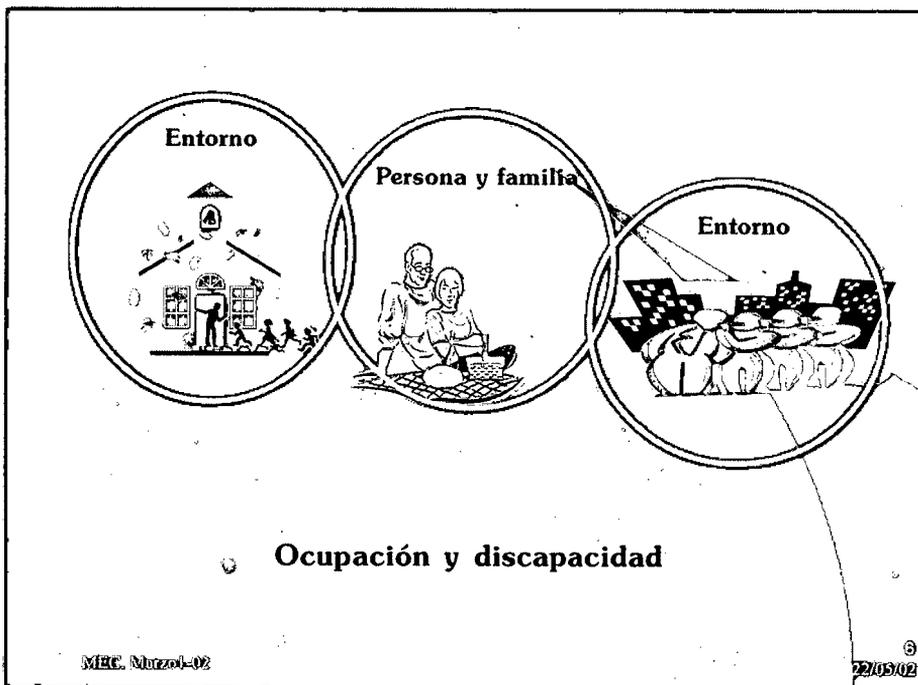
El otro eje de esta charla es el concepto de la discapacidad, que según la OMS se ha concebido en la dialéctica entre el modelo medico tradicional y el modelo social,

de acuerdo con lo cual se concibe como un problema personal directamente relacionado con limitaciones personales y que por tanto debe ser abordado desde la perspectiva individual y la intervención profesional especializada que pretende una mejor adaptación del sujeto a su condición y al medio en que se desenvuelve y el modelo social que considera el fenómeno principalmente como un problema social desde el punto de vista de la integración de estas personas a la sociedad. La discapacidad es un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales se deben a la organización social. El manejo del problema es aquí responsabilidad colectiva y requiere de modificaciones ambientales para la participación plena de estas personas en todas las áreas de la sociedad.

La nueva clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF), utilizando un modelo biopsicosocial se coloca entre ambas posiciones considerando tanto los factores físicos como los personales y sociales que configuran las diferentes dimensiones de la discapacidad y considera genéricamente como discapacidad la limitación derivada de este complejo de factores que influyen negativamente en el desempeño en la realidad cotidiana.

En la CIF el concepto de funcionamiento se puede considerar un término global, que hace referencia a todas las funciones corporales, actividades y participación y de manera similar el término discapacidad engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación, el funcionamiento y discapacidad entonces se conciben en una interacción dinámica entre los factores de salud como los contextuales tanto personales como ambientales. Es aquí donde la discapacidad y la intervención sobre esta condición se relaciona directamente con la función de la Terapia Ocupacional que como ya hemos dicho, independiente de su concepción teórica se ocupa de la realidad cotidiana de las personas y de las habilidades que tenemos y desarrollamos para cumplir con éxito las funciones que se nos atribuyen en esa cotidianidad.

La discapacidad esta siendo considerada no solamente como un problema que atañe a un porcentaje determinado de la población vulnerable que presenta una limitación claramente identificable sino como una situación que es transversal a la condición humana y a la vida, todos tenemos limitaciones en determinados momentos de nuestra vida y ante determinadas circunstancias, atañe a todos como población susceptible de discapacidad. Cuando las expectativas de vida aumentan con el consecuente riesgo de secuelas de entidades crónicas, cuando los riesgos de



la sociedad moderna y en nuestro caso de la violencia se multiplican, hay población con discapacidad identificada, personas con discapacidad y también situación de discapacidad que hace que la problemática deje de ser un problema de un grupo marginal (10% a 12% de la población general para convertirse en una situación transversal a los diferentes programas que busquen mejorar la calidad de vida de la población y que ameritan la formación de una política pública de discapacidad.

Desde	Hacia
Necesidades básicas	Derechos. Capacidades
Representación	Participación
Individuos	Familias
Políticas gubernamentales	Políticas públicas

(Continúa...)

(Continuación)

Desde	Hacia
Enfoque sectorial producto intersectorial	Enfoque intersectorial, producto suprasectorial
Evaluación de productos	Evaluación de procesos
Asistencialismo	Prácticas culturales para desarrollo institucional
Programación desde la oferta	Programación desde la demanda
Verticalismo	Horizontalidad
Centralismo	Descentralización
Afecta grupos vulnerables	Es transversal a la vida

Intervención

Respecto a la posición de los rehabilitadores en general, frente al tema de la discapacidad revisando las revistas de Ocupación Humana en búsqueda de conceptos que ya hayan sido trabajados en el país desde el punto de vista de los terapeutas ocupacionales, encuentro que Alicia Trujillo se ocupó de este tema en un artículo de 2000 donde señalaba la urgencia de que los profesionales colombianos incorporen a su ejercicio los desarrollos contemporáneos sobre la discapacidad para asegurar la supervivencia de los servicios de rehabilitación en un contexto político y social que cada vez tolerara menos la atención reduccionista, porque estos servicios solo aseguraran su sostenibilidad si abandonan el ejercicio técnico y especializado para incorporarse cada vez mas a los grandes movimientos político sociales en el campo de la discapacidad.

Intervención	
<ul style="list-style-type: none"> • Persona con discapacidad • La persona es el centro • Desarrollo personal • Responsabilidad personal • Servicios especializados • La limitación es lo central 	<ul style="list-style-type: none"> • Situación de discapacidad • Persona-entorno • Impacto social • Compromiso social • Servicios que incluyen el entorno • La capacidad es lo primordial

No es mi intención ni el propósito de esta charla entrar a discutir aspectos técnicos de la intervención, solo quiero señalar como aquí también coexisten dos modelos de intervención claramente identificables.

Un interrogante y una invitación para los terapeutas

Si se dan estos cambios conceptuales para los rehabilitadores como personas especializadas en tratar aquellas con discapacidad qué ocurre con profesionales como los terapeutas ocupacionales cuya responsabilidad abarca los diferentes aspectos del desempeño cotidiano frente a poblaciones que están expuestas de manera permanente a la pérdida de calidad de vida cotidiana, qué ocurre con la población colombiana sometida a toda clase de atropellos, donde la constante es la violencia y el miedo, cuando cada día hay miles de desplazados que pierden sus referentes cotidianos e históricos?

Para conservar la lógica del discurso vuelvo al centro de la intervención en los modelos amplios de participación y me encuentro que el foco de atención es la familia, que está situada en el límite entre lo público y lo privado, es decir que las consecuencias de su funcionamiento repercuten y son reguladas en instancias públicas. Según un informe reciente de Haz Paz, la alta prevalencia de violencia intrafamiliar en Colombia indica que es un problema de salud pública, con implicaciones serias para la salud física y mental de las mujeres, los hombres y los niños.

La alta prevalencia y gravedad de la violencia intrafamiliar queda demostrada por las consecuencias en la salud física y emocional de quienes la experimentan. Dentro de los efectos fatales se encuentran el riesgo de homicidio, suicidio o mortalidad materna y en los no fatales pero de gran impacto y larga duración, se encuentran los ocurridos en la salud mental que involucran depresión, ansiedad, problemas sexuales, insomnio y desórdenes relacionados con la experiencia traumática (Forensis, 1999) No tengo a mano datos referentes al desplazamiento pero la situación no es mas halagadora cuando poblaciones enteras pierden sus raíces y su cultura cotidiana, sus principios y los lazos que hacen significativa su existencia, me parece que todas estas situaciones atañen a la Terapia Ocupacional.

En Colombia, cuando la vida ha perdido sentido, no podemos los terapeutas pensar en soluciones exclusivamente personales, en lo personal están involucradas también las huellas de los social.

Hemos perdido la dimensión de lo que significan vida cotidiana su relación con y discapacidad? No podemos olvidar que tanto la ocupación como la situación de discapacidad se relacionan con toda la población, los invito, a los terapeutas que están aquí congregados a que pensemos si como grupo profesional, como comunidad académica organizada debemos asumir una posición y manifestarnos frente a la grave situación del país y cómo lograr que esos procesos realmente tengan impacto y afecten todo nuestro comportamiento profesional.

Bibliografía

- Caicedo, María Eugenia. *Currículo integrado para una educación integral*. Ponencia XII Congreso Nacional de T.O. Marzo 2001. Sin publicar.
- Consejería Presidencial para Política Social. *Metodología para la formación de política pública en el área social. Versión prueba territorial*. Sin publicar. 2001.
- Francisco, B. *Terapia Ocupacional*. Papyrus Editora, Campinas. 2001.
- Instituto de Medicina Legal. *Forensis datos para la vida*. 1999.
- Keilhofner, G. *Conceptual Foundations of OT*, 1997.
- Vergara, Carmen H. *Gestión en el desempeño profesional de T.O.* Ponencia XII Congreso Nacional de T.O. Marzo, 2001: Sin publicar.
- Willard/Spackman. *Terapia Ocupacional*. 1998.
- Trujillo y otros. "Más allá de una visión clínica de la discapacidad". En *Ocupación Humana*. Vol. 8, N° 4 de 2000.

Demostrar el impacto de los servicios: una prioridad de la Terapia Ocupacional

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

Introducción

En Colombia es evidente el crecimiento de los servicios de terapia ocupacional en los campos de la salud, la educación, el trabajo, el bienestar social y la justicia. Sin embargo, aunque no existen estudios sobre número deseable de terapeutas ocupacionales por habitante, la cobertura es baja (1.01 terapeuta ocupacional por 10.000 habitantes) e inferior a la de otras profesiones como fisioterapia (1.49 fisioterapeutas por 10.000 habitantes) o fonoaudiología (1.75 fonoaudiólogos por 10.000 habitantes), según aproximaciones de la Superintendencia de Salud (1997) para el año 2000. Además, en lo tocante a eficacia e impacto, es frecuente el desconocimiento de diversos agentes sociales acerca de la especificidad y utilidad de la terapia ocupacional. Por otra parte, se ha venido reportando reducción de espacios laborales por motivos de reestructuración de organizaciones públicas y privadas, problemas financieros, interrogantes acerca del costo-beneficio de la atención y crisis generalizada del sector de los servicios. Estas realidades así mismo afectan a otras profesiones, debido a la situación económica, política y social que vive la nación. Sin embargo, se trata de hechos que deben ser cuidadosamente analizados al interior de la comunidad de terapeutas ocupacionales para determinar sus causas e introducir correctivos. De lo contrario, su ocurrencia continuada no favorece el impacto, o sea la demostración de las consecuencias prácticas favorables que ejerce la terapia ocupacional en las personas y la sociedad.

El mayor auge, al igual que la sostenibilidad de la profesión dependen de demostrar el cumplimiento de condiciones tales como: la especificidad de los servicios; el

* Profesora Titular Universidad Nacional de Colombia.

costo-efectividad de los procedimientos y tecnología que se aplican; y la utilidad real (impacto), demostrable en la mejor calidad de vida de las personas atendidas, como consecuencia de la atención de terapia ocupacional. Luego es fundamental el estudio y formulación de estrategias que contribuyan a conocer y controlar dichos factores, como propone este artículo.

Los objetivos que aquí se cumplen son: (a) reflexionar sobre la necesidad de asegurar un creciente impacto de los servicios de terapia ocupacional; y (b) identificar y comentar sobre algunos indicadores que permiten detectar, monitorear e incrementar el grado de impacto social de la terapia ocupacional.

Posición teórica

La conferencia sigue la siguiente línea de pensamiento: (a) el impacto social de una profesión está relacionado con factores tales como la calidad, la eficiencia, la eficacia y la cobertura, entre otros¹; (b) los conceptos *calidad*, *eficiencia*, *eficacia*, *cobertura* y *economía* deben ser gerenciados, es decir medidos de manera que su identificación haga posible la toma de decisiones conducente al direccionamiento más acorde con la misión, objetivos y metas institucionales y profesionales; y (c) una gerencia que se guíe, entre otros, por criterios de calidad, eficiencia, eficacia y costo-efectividad es un mandato de la legislación vigente en seguridad social (Marquez, 2000, Rodríguez, 1999) y única manera de afrontar exitosamente las exigencias del mundo competitivo actual. Entiéndese la gerencia de la calidad como "el enfoque planeado y sistemático que se ocupa de diseñar, medir, evaluar y mejorar el desempeño organizacional durante todo el proceso de atención" (Forer, 1996, p.x). Un gerente efectivo es aquel que toma decisiones con base en un seguimiento permanente de todos los procesos de gestión organizacional.

Marco legislativo

La legislación más actual en el terreno de la gestión de la calidad se produce a partir de la Constitución Política de 1991. Surgen así leyes, decretos reglamentarios y normas que representan un mandato para el ejercicio de las profesiones y que

¹ *Economía* se refiere a la capacidad institucional para recibir, generar y movilizar productivamente los recursos financieros, de manera que contribuyan a cumplir su misión. *Eficacia* consiste en el grado de cumplimiento de los objetivos y metas planteados en términos de servicios profesionales a la pobla-

abarcen los campos de la salud, la educación y el trabajo, en los cuales ejercen los terapeutas ocupacionales. El terapeuta ocupacional debe ser estricto y a la vez innovador en la interpretación y aplicación de la legislación. A continuación se identifica alguna de la normatividad más importante:

- *Ley 100 de 1993*, la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral. Varios artículos de esta ley estipulan: el control y evaluación que se debe ejercer sobre la calidad (artículo 153-9, 227); el sistema de acreditación de las instituciones prestadoras de servicios (artículo 186); la veeduría comunitaria tendiente a garantizar la cobertura, eficiencia y calidad en la prestación de los servicios (artículo 231); y las estrategias para desarrollar requisitos esenciales, procesos de gestión efectivos y planes de mejoramiento de la calidad.
- *Ley 87 de 1993*, a través de la cual se dictan normas para el ejercicio del control interno, entendido como la organización y conjunto de principios, planes, métodos, normas, procedimientos y mecanismos de verificación de todas las actividades institucionales.
- *Ley 115 de 1994* o *Ley General de Educación*, la cual traza la estructura educativa más actualizada, de acuerdo con principios de servicios público, derechos ciudadanos y calidad. En el título III, capítulo I dicta normas sobre la integración de escolares con limitaciones, una población objeto de los programas de servicios de terapia ocupacional.
- *Decreto 2082 de 1996* del Ministerio de Educación relacionado con disposiciones para asegurar la atención educativa de niños con limitaciones, de manera que tengan la oportunidad de alcanzar el desarrollo humano y la integración social en las mejores circunstancias posibles.
- *Decreto 2174 de 1996* del Ministerio de Salud, según el cual se organiza el sistema obligatorio de garantía de calidad del Sistema de Seguridad Social en Salud, el cual está a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y obliga a todos los prestadores de servicios, entre ellos los terapeutas ocupacionales.
- *Resolución 3165 de 1996* del Ministerio de Salud: por la cual se adopta el manual de lineamientos de atención en salud para las personas con discapacidad. Esta norma representa un marco de referencia básico para la organiza-

ción objetivo. *Eficiencia* implica el cumplimiento de metas, con optimización de tiempos y recursos físicos y humanos. La *calidad*, asociada a la eficiencia y la eficacia, incluye la oportunidad, actualidad, suficiencia y seguridad de los servicios que se prestan. *Cobertura* es la magnitud en que un producto o servicio humano es disponible para todos los usuarios potenciales.

ción y gestión de servicios de rehabilitación en todos los niveles de atención, terreno en el cual ejerce una proporción importante de terapeutas ocupacionales.

- *Resolución 4252 de 1997* del Ministerio de Salud: por la cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas sobre los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud y se publica el anexo técnico que identifica los requisitos esenciales. En esencia, esta norma contiene el instrumento a través del cual se operacionaliza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (Decreto 2174 de 1996), el cual debe ser diligenciado regularmente por los prestadores de servicios, entre ellos el terapeuta ocupacional.
- *Educación para todos, 1997*: Lineamientos generales para la atención educativa a la población con limitaciones o capacidades excepcionales en los centros educativos del Distrito Capital. Con base en normas nacionales e internacionales, este documento determina la política tendiente a promover el desarrollo pleno de escolares con discapacidad.
- *Resolución 1995 de 1999* del Ministerio de Salud: por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica. Si bien esta norma enfatiza principalmente lo relacionado con la atención médica, es también de obligatorio cumplimiento para los terapeutas ocupacionales.
- *Resolución 365 de 1999* del Ministerio de Salud: por la cual se adopta la clasificación única de procedimientos en el campo de la salud. Todos los prestadores de servicios, entre ellos los terapeutas ocupacionales, deben prestar y facturar servicios de acuerdo con esta norma.
- *Resolución 2333 de 2000* del Ministerio de Salud, por la cual se modifica la Clasificación Unica de Procedimientos en Salud. Algunos de estos cambios contribuyen a dar cuenta más precisa de la especificidad de los procedimientos de terapia ocupacional.
- *Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001:2000*. Esta norma del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC, traducción de la norma internacional, orienta a las organizaciones sobre los requisitos que deben cumplir para la gestión y el aseguramiento de la calidad. Se conoce una investigación en curso, de estudiantes de terapia ocupacional de la Universidad Nacional de Colombia (Sanabria y Cáceres, 2002), que estudia la planeación de un servicio de terapia ocupacional bajo los criterios de gestión de la norma ISO 9001: 2000.

En síntesis, la normatividad mencionada establece los derechos de los ciudadanos a la salud, la educación y el trabajo, regula la función social que deben cumplir los servicios, obliga a la participación ciudadana en órganos de dirección y control de las instituciones de servicios, resalta el derecho a la libre elección de empresas prestadoras de servicios y promueve el desarrollo de una cultura de la calidad. Esta orientación exige de las instituciones y proveedores de servicios un acelerado proceso de modernización, el cual requiere plantear y alcanzar metas relacionadas con: el seguimiento y mejoramiento de la calidad, la eficiencia y la competitividad; la introducción de mecanismos de control de la gestión; el diseño de medidas de control interno y auditoría; la medición de la satisfacción de usuarios; y el desarrollo de sistemas de información (Márquez, 2000). Al estar la comunidad de terapia ocupacional inmersa en el contexto de los servicios humanos, debe hacer propia la cultura del seguimiento, autoevaluación, evaluación externa y mejoramiento de todos sus programas y proyectos y entender que de ello depende su grado de permanencia social.

Indicadores de Gerencia

El seguimiento de los conceptos de calidad, eficiencia, eficacia y cobertura, esenciales para lograr impacto social, usualmente se efectúa a través de indicadores de gestión especialmente diseñados para representar esos conceptos. Algunos ejemplos de indicadores que contribuyen al monitoreo cuantitativo y cualitativo y que aquí se estiman cruciales para terapia ocupacional, son:

- Generación de recursos propios. La capacidad de los servicios de producir recursos en beneficio de la organización es un imperativo del momento actual porque, con frecuencia, de ello depende la permanencia de los programas.
- Inversión en tecnología de rehabilitación. El éxito de las metas de autonomía para los usuarios está asociada en alto grado con las ayudas tecnológicas a las que se tenga acceso.
- Grado en que la tecnología es actualizada, suficiente y segura. Un servicio de terapia ocupacional de calidad debe mantenerse al día en los avances científico tecnológicos que usualmente implican la aparición de instrumentos y artefactos más sofisticados, funcionales y estéticos o de mayor impacto.
- Grado en que el recurso humano tiene capacitación postgraduada y beneficio específico que aporta. Algunos países, entre ellos Estados Unidos y Canadá,

empiezan a exigir el nivel educativo de maestría para el ejercicio de la terapia ocupacional, debido a la complejidad de los problemas que deben resolver estos profesionales.

- Porcentaje de terapeutas ocupacionales con cargos de visibilidad regional, nacional e internacional. Este indicador sugiere el grado de reconocimiento social de una profesión.
- Índice de desempleo. Habla de la demanda social de terapeutas ocupacionales, útil para tomar múltiples medidas educativas y de mercadeo.
- Índice de demanda y oferta de servicios de servicios por áreas y por poblaciones. Permite planear estrategias, a partir del reconocimiento de necesidades específicas del país y sus regiones.
- Vigencia de estándares profesionales y administrativos. Demuestra el grado en que las profesiones están en capacidad de autoregularse, de manera responsable.
- Grado de cumplimiento de estándares profesionales. Este es un indicador más evolucionado que el anterior, por cuanto se refiere a la aplicación de las normas establecidas, por el mayor número posible de miembros de la comunidad profesional.
- Tipo y costo de procedimientos aplicados según diagnóstico. A mayor evolución de las profesiones, mayor claridad y precisión sobre los procedimientos que emplea y su especificidad según entidades diagnósticas.
- Efectividad de procedimientos según diagnóstico. La práctica basada en la evidencia científica, de gran actualidad internacional, hace necesario imperioso demostrar de manera rigurosa la utilidad de los procedimientos que se emplean en beneficio de los usuarios.
- Diferencia entre los estados de admisión y salida de usuarios. Este indicador permite observar la efectividad de un programa o procedimientos aplicados.
- Proporción de metas cumplidas por metas planteadas. En el ejercicio contemporáneo es indispensable precisar el grado en que se cumple lo planeado, con miras a ajustes o reformulación de los planteamientos.
- Tiempo promedio para el cumplimiento de metas. Las exigencias actuales de calidad y rendimiento significan que el tiempo para cumplir el tratamiento o programa previsto debe ser cuidadosamente monitoreado.
- Proporción de usuarios internos y externos satisfechos. La opinión que sobre la terapia ocupacional tengan los pacientes, sus familias y otros profesionales y funcionarios relacionados es una muestra potente de la calidad del servicio.

- Variación en la calidad de vida como consecuencia de los programas de terapia ocupacional. Este es un potente indicador de impacto, en cuanto muestra los efectos definitivos producto de los programas ofrecidos.

El comportamiento de los indicadores mencionados debe (a) registrarse de manera sistemática, para todos los profesionales y situaciones del servicio de terapia ocupacional; (b) consolidarse con una periodicidad determinada; (c) integrarse al sistema de información de la organización; y (d) emplearse con miras a fortalecer el proceso de planeación, evaluación y mejoramiento de los servicios.

Productos esperados

¿Cuáles son los beneficios que se pueden obtener a través de la práctica de construir y utilizar indicadores de gestión? La formulación y aplicación sistemática de indicadores es de gran utilidad para construir bases de datos y sistemas de información institucionales y de asociaciones gremiales como la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional, que permitan tomar decisiones inteligentes, entre otros, sobre:

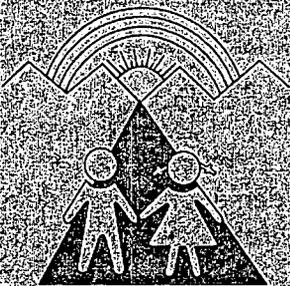
- Diseño de estándares profesionales y administrativos válidos.
- Orientación de planes estratégicos.
- Precisión y operacionalización de criterios de autoevaluación, auditoría y acreditación de programas de atención.
- Direccionamiento de la demanda y oferta de servicios.
- Control de la eficacia y la eficiencia de la atención.
- Estrategias de conservación, reorientación y ampliación de campos profesionales.

En definitiva, el redireccionamiento que se viene presentando en la orientación y prestación de los servicios humanos en Colombia y en otros países de la región plantea retos de gran complejidad que los terapeutas ocupacionales deben asumir con una creciente sofisticación de las concepciones, las estrategias y los medios de gestión a su disposición. La gerencia eficiente de los servicios debe ocupar un espacio complementario e igualmente importante al que se da a la formación científico-tecnológica. Esta complementariedad será fundamental para situar a la terapia ocupacional en lugares de creciente efectividad e impacto social.

Lista de referencias

- Forer, S. (1996). *Outcome management and program evaluation made easy: a toolkit for occupational therapy practitioners*, Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.
- ICONTEC (2000). *Norma técnica colombiana NTC-ISO 9001: Sistemas de gestión de calidad. Requisitos*. Bogotá: Autor.
- Márquez, M. (2000). *Reflexiones para terapia ocupacional sobre los sistemas de garantía de calidad y auditoría en salud*. Texto de una conferencia. Carrera de Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Colombia.
- Rodríguez, C.E. (1999). *Calidad de atención en salud. Aspectos jurídicos, políticos y técnicos desde el área de prestación de servicios*. Documento. Ministerio de Salud.
- Superintendencia Nacional de Salud (1997). *El talento humano de la salud en Colombia*. Santa Fe de Bogotá: Ministerio de Salud.

Desde que su niño nace tiene un programa en el Jardín Infantil



POR UN MAÑANA

Computadores, Música, Inglés,
Apoyo Pedagógico, Terapia Ocupacional,
Fonoaudiología

20 AÑOS DE EXPERIENCIA EN ESTIMULACION
Y PROMOCION DEL DESARROLLO INFANTIL

Tel. 6714113 - Telefax 6719986
Transv. 62 No. 174-51 San José de Bavaria

Tecnología y autonomía personal.

Aproximaciones prácticas

Para la mayoría de las personas la tecnología permite que las cosas sean más fáciles; para las personas con limitaciones, la tecnología permite que las cosas sean posibles.

A través de la historia la humanidad ha sido guiada y llevada por los avances tecnológicos; desde la invención de la rueda hasta la invención del chip de computador la tecnología ha influenciado y facilitado nuestras vidas:

Mary Patt Radabough

Jennifer Angelo
Terapeuta Ocupacional

Rosario Laserna*

Este artículo se desarrollo con el ánimo de presentar a la comunidad profesional el estado actual de la tecnología de asistencia y el Programa de Accesibilidad, Autonomía Personal y Tecnología de la Universidad Nacional. Se siguió el esquema de J. Adams¹ (1996) quien atribuye el desarrollo de la tecnología de asistencia a dos factores fundamentales: a) desarrollo de instrumentos tecnológicos y b) era de la información. Se presenta el “**Modelo de Actividad Humana - Tecnología de Asistencia (AHTA)** de los autores Cook y Hussey² y se enuncian servicios de información de tecnología de asistencia en Europa y Estados Unidos.

* Terapeuta Ocupacional. Profesora Asistente Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Rehabilitation Studies. Mg. Salud Pública.

¹ Adams, J. (1994). *Technology Combats Disabilities*. IEEE SPECTRUM, Oct.

² Cook, A., Hussey, S. “Electronic Assistive Technologies in Occupational Therapy Practice”. En Pedretti Lorraine. *Occupational Therapy Practice Skills for Physical Dysfunction*. Editorial Mosby, 1996. Chapter 28. Págs. 527-539.

Hoy en día la investigación, el desarrollo de la informática, la biotecnología la bioingeniería, la presencia del microprocesador y del computador abren nuevas y mejores oportunidades de vida. La mayoría de las personas, si viven lo suficiente, tendrán alguna discapacidad en algún momento de su vida, son muchas las personas que hoy en día presentan alguna deficiencia en su movilidad o habilidad para ver, oír o hablar viéndose así afectada su calidad de vida.

El censo de los Estados Unidos señala que de una población de mas de 200.000 millones de habitantes, casi un quinto de la población, presenta alguna discapacidad; de estos el 50% son personas severamente discapacitadas, Adams³. Afortunadamente, los avances tecnológicos y particularmente la tecnología de asistencia, se ha desarrollado sorprendentemente en los últimos años, permitiendo que los sistemas de comunicación aumentativa suministren información a los sentidos y los bio-feedback controlen los miembros y otras funciones corporales; como resultado de estos avances, las personas con discapacidad pueden integrarse a la sociedad como nunca antes, aumentando la independencia personal y mejorando así la calidad de vida.

Este desarrollo ha surgido de dos tendencias⁴: la primera relacionada con la importancia y acogida que ha tenido la **era de la información** donde por la rapidez con que surgen los avances y la gran cantidad de información, ha llegado a convertirse en herramienta fundamental e indispensable en este campo. La segunda tendencia se relaciona con el **desarrollo tecnológico y tecnología de asistencia** para personas con limitaciones los cuales desde principios del Siglo IXX, con el invento del Braille, reorientaron las oportunidades para estas personas.

A medida que la sociedad va avanzando hacia la era tecnológica, también lo hace Terapia Ocupacional, históricamente la **Terapia Ocupacional** ha utilizado la **Tecnología de Asistencia** para facilitar las habilidades funcionales de personas con discapacidad en autocuidado, juego y trabajo. Los conocimientos y habilidades del Terapeuta Ocupacional permiten que estas personas se beneficien de aditamentos o dispositivos con el objeto de: aumentar, mantener o mejorar las capacidades funcionales de estas personas.

³ Adams, J. *Technology Combats Disabilities*. IEEE SPECTRUM. Oct. 1994.

⁴ Idem.

La Ley Americana de Tecnología para personas con limitaciones (1988)⁵, define **tecnología asistida o tecnología de asistencia (T.A.)** como: “Cualquier ítem, pieza de equipo o producto - sistema, ya sea comercialmente adquirido, modificado o elaborado; utilizado para aumentar, mantener o mejorar, la capacidad funcional de las personas con limitaciones”.

Esta Tecnología de Asistencia puede clasificarse según sus atributos como⁶:

Atributos	Tipo	Concepto	Ejemplos
COMPLEJIDAD	Baja	De bajo costo y fácil manufactura.	Punzón, Braille y Plantilla para escritura.
	Alta	De alto costo y completa manufactura.	Dispositivos electrónicos.
FUNCIÓN	Mínima	Aumenta la función, no la reemplaza.	Audífonos.
	Máxima	Reemplaza la función.	Sintetizadores de voz.
NECESIDADES	Especial	Elaboradas según necesidad de cada persona.	Órtesis.
	Comercial	Fabricada para el público en general.	Lupas.
RESULTADOS	De apoyo	No sustituye ni compensa, potencializa el desempeño.	Sillas de ruedas Tablero para computador.
	Sustitutiva o compensatoria	Reemplaza la función.	Prótesis.
	Rehabilitativa	Para entrenamiento.	Biofeedback.
	Educativa	Para educar.	Software.

(Continúa...)

⁵ Cook, A., Hussey, S. (1996). “Electronic Assistive Technologies in Occupational Therapy Practice”. En Pedretti Lorraine. *Occupational Therapy Practice Skills for Physical Dysfunction*. Editorial Mosby. Chapter 28. Pgs. 527 - 539.

⁶ Laserna, R.; Moreno, S.; Sarmiento, Z.; Serna, C. *Terapia Ocupacional y Tecnología asistida para baja visión*. Trabajo de Grado: Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Colombia. 2000.

(Continuación)

Atributos	Tipo	Concepto	Ejemplos
CAPACIDAD Y HABILIDAD	Dispositivo	No exige habilidades específicas de la persona.	Gafas.
	Herramienta	Exige habilidades.	Sistemas de control ambiental
ACTIVIDAD	General	Se utiliza en la ejecución de diferentes actividades.	Circuitos cerrados bastones.
	Específica	Su manejo se reduce a unas pocas actividades.	Reconocedores ópticos.
TRANGIBILIDAD	Dura	Lista, disponible, ensamblable.	Señaladores, software.
	Blanda	Depende del conocimiento, estrategia, habilidades específicas.	Procedimientos, técnicas y ayudas didácticas.

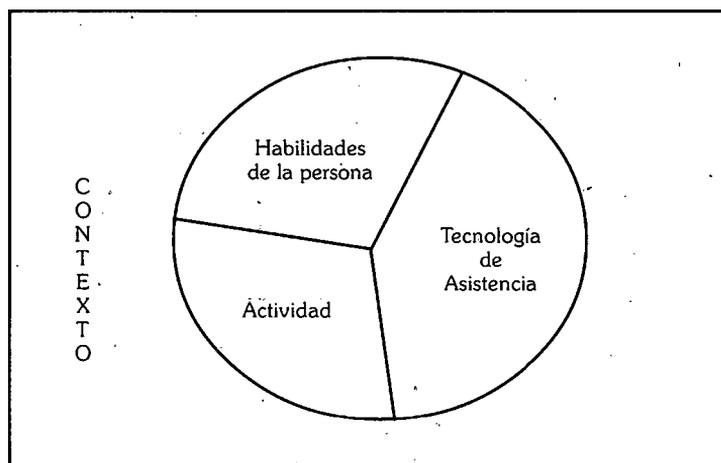
MODELO DE ACTIVIDAD HUMANA Y TECNOLOGÍA DE ASISTENCIA (AHTA)

Para la prescripción de tecnología de asistencia la Terapeuta Ocupacional Susan Hussey, conjuntamente con S.M. Cook⁷ desarrollaron un modelo teórico, basado en la teoría de factor humano, denominado **“Modelo de Actividad Humana y Tecnología de Asistencia” AHTA** (ver fig. 1), dicho modelo, muestra la tecnología de asistencia como la relación de tres componentes, la habilidad de la persona, el dispositivo de Tecnología de Asistencia, la actividad y el contexto.

Cada componente (ver fig. 1) juega un papel único en todo el sistema; el modelo se inicia con la necesidad de la persona para llevar a cabo o desempeñar una actividad como cocinar, escribir o jugar, necesidades que definen la meta. Cada actividad se lleva a cabo en un contexto el cual incluye aspectos sociales y culturales así como ambientales y condiciones físicas (temperatura, ruido, luminosidad); la com-

⁷ Cook, A., Hussey, S. “Electronic Assistive Technologies in Occupational Therapy Practice”. En Pedretti, Lorraine. *Occupational Therapy Practice Skills for Physical Dysfunction*. Editorial Mosby. 1996. Chapter 28. Págs. 527-539.

Figura N° 1. Modelo de Actividad Humana y Tecnología de Asistencia, "AHTA".



binación de esta actividad con el contexto determina cuales son las habilidades humanas que se necesitan para lograr las metas propuestas.

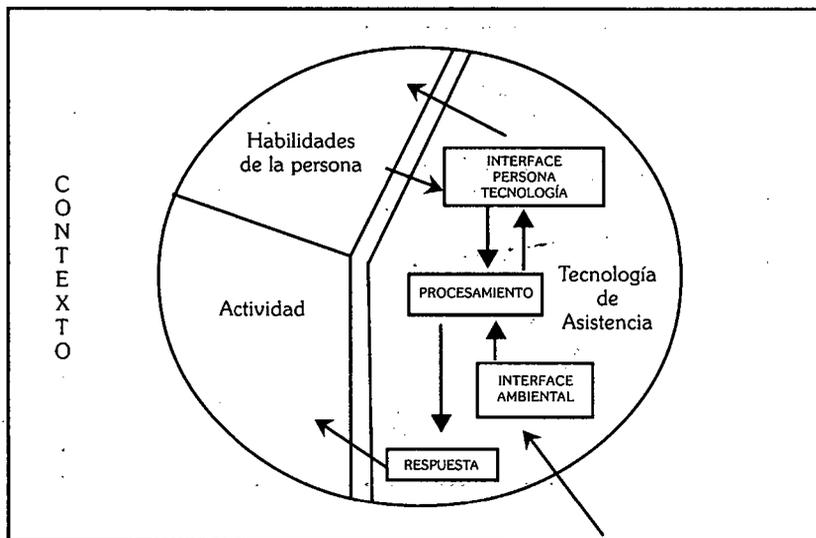
Cuando una persona carece de habilidades humanas para llevar a cabo una actividad, el terapeuta ocupacional prescribe T.A. adaptando o compensando, las habilidades o la actividad, de manera que la persona logre la meta.

El Modelo de Actividad Humana y Tecnología de Asistencia (AHTA) (figura 2) se entiende como un sistema que interrelaciona **la interfase** o mecanismo que facilita la interacción persona – tecnología y establece un límite entre estas dos; esta interacción tecnología/persona, es un fenómeno, de doble vía, esto es; puede partir de la persona hacia la tecnología o viceversa.

El componente de respuesta* (out-put) de la actividad, permite el desempeño funcional a través del procesamiento (throughput); este procesamiento recibe la información (input) que parte de la vía humana (soplo, mano menton); información que

* **Componentes que deben tenerse en cuenta para prescribir tecnología de asistencia:** **Input o mecanismo de acceso** (manual o electrónico) por medio del cual el usuario activa el sistema, estos pueden ser: botones, interruptores, comandos para computador o activadores por voz.

Figura N° 2. Sistema de tecnología asistida y ambiente humano.



es transformada en señales (retroalimentación) que controlan la actividad a manera de respuesta. La tecnología de asistencia, también puede detectar la información del medio externo, a través de la interfase ambiental; esta información del medio externo es interpretada y formateada por el procesador de manera que se le suministre al usuario a través de la interfase persona / tecnología.

La interacción entre los componentes del modelo AHTA puede ilustrarse con el siguiente ejemplo: María necesita **escribir**, aquí la escritura es la **actividad** que debe llevar a cabo en su **trabajo**, lo cual especifica el **contexto**. Debido a la lesión cervical alta, María, no puede utilizar sus manos, pero si esta en capacidad de hablar; para compensar su habilidad perdida se busca como sistema de T.A. un

Troughput o procesamiento caracterizado por mecanismos de control que le permiten al usuario o al dispositivo, transmitir o procesar instrucciones para llevar a cabo una función. Estos mecanismos de procesamiento y control pueden ser: el cerebro humano, baterías, corriente u ondas radiales, luz infrarroja, ondas, frecuencias, conexiones mecánicas, comandos de voz, entre otros.

Output o mecanismo de respuesta dada por la activación o funcionamiento de la parte del cuerpo, aparatos u objetivo como: electrodomésticos, mueble o equipo que funciona como respuesta a un comando del dispositivo de control.

Retroalimentador o feedback indica cuando debe re-activar o desactivar el sistema, las señales pueden ser: visuales, auditivas o táctiles.

reconocedor de voz, de manera, que ella pueda utilizar sus habilidades (hablar - input) para el logro de la actividad (escribir - out put). El computador traduce (procesamiento o throughput) en caracteres reconocibles por el computador, lo que María dice. De esta manera el sistema de T.A. esta compuesto por: la **actividad (escribir), el contexto (el trabajo en la oficina), la habilidad de la persona (hablar) y la tecnología de asistencia (reconocedor de voz).**

Sistemas de Tecnología Asistida

Con los avances en tecnología han surgido diferentes sistemas de T.A. que permiten que personas con discapacidad severa, pongan el contexto o entorno a su alcance; dentro de estos sistemas, se encuentran: el **Sistema de Comunicación Aumentativa (S.C.A.)** y el **Sistema de Control Ambiental (S.C.A.)**.

El término **comunicación aumentativa**⁸ se utiliza para describir cualquier comunicación, (conversacion o grafico) donde se requiere algun elemento adicional al cuerpo de la persona (un lápiz, una carta o un tablero de comunicación, un computador o un dispositivo electronico) para comunicarse.

En todos los **Sistemas de Comunicación Aumentativa** se requiere la selección de letras o símbolos, en casos donde la persona no tiene capacidad para hablar, utiliza tableros para digitar mensajes, los cuales a su vez, hablan por medio de un **S.C.A.**

La comunicación gráfica, describe todas aquellas cosas que por lo general son realizadas a través de lápiz y papel, máquinas de escribir, procesadores de palabra, calculadoras u otras herramientas similares. Esto incluye escritura, matemáticas y dibujo.

Los **Sistemas de Control Ambiental (S.C.A.)**⁹ son aquellos que facilitan a las personas con dificultades manipulativas, el poder abrir o cerrar puertas, accionar electrodomésticos como televisión, prender luces y otros mecanismos.

⁸ Cook, A., Hussey, S. "Electronic Assistive Technologies in Occupational Therapy Practice". En Pedretti Lorraine. *Occupational Therapy Practice Skills for Physical Dysfunction*. Editorial Mosby. 1996. Chapter 28. Págs. 527-539.

⁹ Idem.

Sistemas de Control Ambiental se definen como: "Una forma voluntaria de manipular e interactuar con el medio ambiente, utilizando de manera alterna uno o más dispositivos eléctricos por medio de interruptores, activadores de voz, control remoto, interfases computarizadas u otras tecnologías adaptadas. B. Bain¹⁰ elaboro una clasificación de estos sistemas, en 4 niveles según su complejidad.

Un estudio realizado en los Estados Unidos** demostro que 6,5 millones de personas, en ese país, requieren alrededor de 8 millones de dispositivos de tecnología de asistencia. La necesidad de dispositivos de tecnología de asistencia cada día aumentan más, por esto es importante que los terapeutas ocupacionales conozcan la existencia, desarrollo, conceptos y teorías que fundamentan el conocimiento profesional.

TECNOLOGÍA DE ASISTENCIA E INFORMACIÓN

Retomando la segunda tendencia del desarrollo de la tecnología de Adams¹¹, planteada inicialmente, en este artículo, los sistemas de información constituyen una herramienta indispensable y fundamental para el Terapeuta Ocupacional en la búsqueda y prescripción de tecnología de asistencia.

La Terapeuta Ocupacional Eileen Trefler¹² considera que la falta de información es un gran impedimento para que el Terapeuta Ocupacional pueda considerar y elegir la ayuda que corresponda con la necesidad de la persona; con el objeto de facilitar esta búsqueda y selección han surgido sistemas de información de tecnología de asistencia en muchos países, estos sistemas, estan conformados por bases de datos e integrados por redes; entre los mas conocidos estan HANDYNET en Europa y ABLEDATA y REHABDATA en los Estados Unidos.

HANDYNET es una red de intercambio de información entre personas e instituciones para personas con discapacidad en los diferentes países. HANDYNET creo

¹⁰ Beverly, K. B. (1998). "Assistive Technology". En: Willard and Spackman, J. B. *Lippincott*, 9 edition. ** NATIONAL HEALTH INTERVIEW STATICS, 1997.

¹¹ Adams, J. (1994). *Technology Combats Disabilities*. IEEE SPECTRUM. Oct.

¹² Trefler, E. (1987). *Technology Application in Occupational Therapy*. American Journal Of Occupational Therapy. Vol. 41. # 1, noviembre, 1987.

el sistema HANDY AIDS el cual contiene un inventario de ayudas técnicas existentes en todos los países europeos, con directorio de organismos relacionados con la producción y distribución de ayudas técnicas. La difusión de esta información y el servicio a usuarios se hace a través de diferentes centros de tecnología y autonomía personal. En Inglaterra, el Disabled Living Foundation (DLF), tiene mas de 30 centros en todo el país; en Suecia existe el Instituto Sueco para Discapacitados, en Australia, este servicio, se presta a través de los Centros para Vida Independiente, administrados por personas con discapacidad; en España, se creó a finales de los ochenta, el Centro de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT) y en Francia existen centros de documentación e información en Milhouse.

ABLEDATA en los Estados Unidos es considerado como uno de los sistemas de información mas importantes, describe mas de 22.000 productos para rehabilitación, disponibles comercialmente, en cerca de 2.500 compañías. Además de este existen sistemas especiales de información de tecnología como son: Developmental Disabilities Connection, Veterans Administration Board en Compuserve; el Centro de Información de la Universidad de Creighton, (Omaha) y REHABDATA¹³. Estas bases de datos se nutren de varias fuentes como el RESNA (Sociedad Americana de Ingenieros en Rehabilitación) quien además proporciona información y oportunidades de acceso a investigadores relacionados con la distribución y su aplicación.

Las bases de datos son la fuente de información de diferentes servicios que buscan la autonomía personal, accesibilidad y ayudas técnicas para personas con limitaciones. La Universidad Nacional ha visto la importancia de liderar, apoyar y gestar un proyecto en el campo de la accesibilidad, la tecnología de asistencia y la autonomía personal a través de las funciones universitarias de docencia, investigación y extensión creando el:

¹³ Smith, R. (1993). *Technological Approaches to Performance Enhancement*. American Occupational Therapy Association. Págs. 749-786.

PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN ACCESIBILIDAD, AUTONOMÍA PERSONAL Y TECNOLOGÍA DE ASISTENCIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Este programa tiene como **objetivo** la promoción de la autonomía personal y accesibilidad en el hogar, trabajo o comunidad, de personas con discapacidad física, cognoscitiva o sensorial mediante, evaluación, prescripción y entrenamiento para la independencia en el cuidado personal - social de personas con discapacidades, adecuaciones al entorno que permitan la accesibilidad y la autonomía personal; así como asesoría e intercambio con otros profesionales (Profesionales de la Rehabilitación, Arquitectos, Ingenieros, Diseñadores, etc.) y educación a las personas con discapacidad, fabricantes, familiares, cuidadores y comunidad.

Servicios que presta a través de:

Información: asesoría a usuarios, Terapeutas Ocupacionales y otros profesionales de todo el país a través de red y acceso a la información relacionadas con recursos de tecnología en rehabilitación disponibles a nivel nacional e internacional.

Comunicación: prescripción y entrenamiento de dispositivos como interruptores, interfaces, sistemas de comunicación aumentativa, sistemas de control ambiental. Adaptaciones para computadoras por medio del software Instrumento Prescriptor de Tecnología Asistida para el Uso del Computador (INPTAC) para personas con discapacidad física.

Movilidad: prescripción y selección de sillas de ruedas y accesorios a través del Sistema Automatizado para Prescripción de Sillas de Ruedas (MAPSI).

Accesibilidad: asesoría y diseño en modificaciones ambientales como en el prototipo de "Baño Accesible". Adecuación de vivienda y mobiliario.

Ayudas Mnémicas: diseño, elaboración y entrenamiento en el uso de estas ayudas para la memoria, que favorecen la orientación y la independencia de personas con enfermedades demenciales tipo Alzheimer, en el hogar.

(Re) inserción laboral: (Re)Integración del puesto de trabajo por medio de ayudas técnicas.

Actividades de la vida diaria: diseño y elaboración de equipo asistido o adaptado como cepillos con mangos adaptados, órtesis y cubiertos especiales para alimentación.

Asesoría a fabricantes y comerciantes de tecnología de asistencia del mercado nacional.

Según la literatura revisada, el Programa de Autonomía Personal, Accesibilidad y Tecnología para Personas con Discapacidad de la Universidad Nacional, podrían enmarcarse dentro de un modelo de servicios en la comunidad Canadiense de la Terapeuta Ocupacional Ann McColl denominado "Modelo de la Ocupación"¹⁴; modelo que es una realidad en la tendencia mundial actual de la prestación del servicio de Terapia Ocupacional. Quiero invitar a los colegas colombianos para incursionar y desarrollar nuestro propio modelo conceptual y de servicios en este campo; como también, conocer, utilizar y retroalimentar el Programa de Accesibilidad, Tecnología y Autonomía Personal de la Universidad Nacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Adams, J. (1994). *Technology Combats Disabilities*. IEEE SPECTRUM. Oct.
2. Beverly, K. B. (1998). "Assistive Technology". En: Willard and Spackman, J.B. Lippincott, 9 edition.
3. Cook, A.; Hussey, S. (1996). "Electronic Assistive Technologies in Occupational Therapy Practice". En: Pedretti Lorraine. *Occupational Therapy Practice Skills for Physical Dysfunction*. Editorial Mosby. Chapter 28. Págs. 527-539.
4. Laserna, R.; Moreno, S.; Sarmiento, Z.; Serna, C. (2000). *Terapia Ocupacional y Tecnología Asistida para Baja Visión*. Trabajo de Grado: Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Colombia.

¹⁴ Mc Coll, A. (1998). *What do We need to know to practice Occupational Therapy in the Community?* American Journal of Occupational Therapy. Vol. 52, Nº 1. Págs. 11-18.

5. Mann, W.; Lane, J. (1991). *Assistive Technologies for Persons with Disabilities. The Role of Occupational Therapy*. American Occupational Therapy Association.
6. McColl, A. (1998). *What do We need to know to practice Occupational Therapy in the Community?* American Journal of Occupational Therapy Vol. 52, N° 1. Págs.11-18.
7. Smith, R. (1993). *Technological Approaches to Performance Enhancement*. American Occupational Therapy Association. Págs. 749-786.
8. Trefler, E. (1987). *Technology Application in Occupational Therapy*. American Journal Of Occupational Therapy. Nov. Vol. 41 N° 1.



THERAPIEMITTEL
LEON[®]
ARTICULOS TERAPEUTICOS

PRODUCTOS DIRECTAMENTE IMPORTADOS DE ALEMANIA
APROBADOS POR EL INSTITUTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD ALEMANA TÜV



ESTIMULACION SENSORIAL
DESARROLLO PSICOMOTOR
PERCEPCION VISUAL Y TACTIL
SISTEMA VESTIBULAR (EQUILIBRIO)
ESTABILIDAD DEL PATRON FLEXOR Y DEL TRONCO

Carrera 75 No. 49A-16 Teléfono: 416 2374 Fax: 429 9284
e-mail: LEON.Colombia@hotmail.com Bogotá, D.C. - Colombia
Website: www.leoncompany.cjb.net

Bioética, rehabilitación y discapacidad

*Sylvia Cristina Duarte Torres**

La vida y la salud de las personas se enmarcan en las acciones cotidianas siendo el resultado de un desempeño ocupacional, con sus características individuales inmersas en un entorno. Vivir la vida con plenitud y sabiduría implica una constante toma de decisiones que puedan aproximarse a obtener un bienestar y una felicidad.

La tesis de que la felicidad es equivalente a bienestar, argumentada desde el punto de vista del utilitarismo, según Sen, tiene un problema a nivel de la justicia, porque puede conducir a desigualdades intolerables a la hora de evaluar preferencias adaptativas. Pues bien este ensayo pretende hacer un acercamiento entre los conflictos de los derechos de las personas, el sentido de la rehabilitación y las limitaciones que presenta un ser humano con una discapacidad.

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derecho; se define la dignidad humana como la autodeterminación, el autorrespeto e integridad que permite desarrollar habilidades y capacidades. Como nadie esta exento de encontrarse en un momento de su ciclo vital con una alteración en su capacidad funcional, para ver, oír, hablar, moverse, cuidarse de sí mismo o relacionarse con los demás, siempre habrá una situación de riesgo para tener una discapacidad y minusvalía dentro de una comunidad.

Todos los individuos deben tener las mismas oportunidades para participar en las actividades de la sociedad (eventos sociales, transporte público y organizaciones profesionales).

* Terapeuta Ocupacional. Universidad del Rosario. Decana Facultad de Terapia Ocupacional Escuela Colombiana de Rehabilitación. Aspirante a la Maestría de Bioética. Universidad del Bosque.

El sistema de seguridad social en Colombia se rige por los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, aplicando las reglas de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía, concertación y calidad.

Cuando se refiere a protección integral se afirma el propósito de brindar atención en salud integral a la población, en sus fases de educación, información, fomento, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

LA REHABILITACIÓN

La rehabilitación es “un proceso global y continuo de duración limitada, con objetivos definidos, encaminados a facilitar que una persona con deficiencia o discapacidad, alcance un nivel funcional físico, mental y social óptimo, proporcionándole los medios que le permitan llevar en forma independiente y libre su propia vida”(2).

En este proceso exige intervenir sobre la persona, su ambiente inmediato y la sociedad en general. Es un problema que ha ido trascendiendo el área de la salud, de allí que el contexto social en el que se desenvuelve la persona determina en gran medida las consecuencias de su discapacidad.

Es por esto que se ha hablado de diferentes tipos de rehabilitación la funcional, la social y la profesional.

La importancia socio-económica de la rehabilitación esta dada por la protección integral que se le da al ser humano, siendo un derecho que integra lo funcional, lo psicosocial y lo laboral. La calidad de la salud integral se refiere a la atención oportuna, personalizada, humanitaria y no solo a la racionalización de recursos mediante la prestación de recursos indispensables “para defender la vida y la salud del paciente” sino que corresponde a la prestación de servicios integrales sin discriminación en la población y en todas las etapas de la vida.

El término de rehabilitación ha sido un concepto que en los últimos 20 años se ha venido teniendo en cuenta por las situaciones propias del desarrollo económico, la atención en salud, los conceptos de calidad de vida y sobre todo lo que representa

los avances tecnológicos; sin embargo este concepto se puede interpretar desde diferentes posiciones éticas: lo individual o lo colectivo; el ser humano debe integrar un bienestar biológico, psicológico, espiritual y social, solucionando los diferentes conflictos a fin de maximizar la búsqueda de la felicidad y minimizar la miseria, el dolor y la infelicidad (utilitarismo).

Por otra parte si lo visualizamos desde el punto de vista de derechos humanos la rehabilitación esta dentro de varios como: el derecho a la vida, el derecho a la libertad de conciencia, el derecho a la protección de salud, el derecho a la dignidad humana pero se consolida como uno solo:

- El derecho a la rehabilitación (funcional, social y profesional).

Por último, nivel colectivo teniendo en cuenta las políticas integrales e internacionales se establecen los principios que regirán las políticas para las personas con discapacidad: universalidad, la normalización y la democratización.

DISCAPACIDAD

Es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma y dentro del margen que se considera normal para un ser humano en su contexto social. Refleja las consecuencias de las deficiencias en el rendimiento funcional de la actividad cotidiana de la persona en la ejecución de tareas, aptitudes y conducta. Puede ser transitoria o definitiva, reversible o irreversible, progresiva o regresiva.

La raíz de "Discapacidad" connota "Capacidad" es decir una aptitud o una habilidad. La discapacidad es la limitación en la realización de la actividad que deriva totalmente de la persona.

Las Naciones Unidas dividen las causas de discapacidad en cuatro categorías:

- Factores socioculturales y ambientales.
- Factores genéticos o hereditarios.
- Factores biológicos.
- Accidentes y desastres.

La salud de la población depende de la calidad de las relaciones establecidas con su entorno, es por esto que la incapacidad de resolver situaciones conflictivas en las relaciones con su grupo mayor (determinadas por su estructura ocupacional) o con su grupo menor (determinadas por la interacción afectiva) generan la existencia de una situación de crisis.

Lo que se puede concluir es que cada día contamos con un número mayor de personas con discapacidad que ni siquiera tienen un diagnóstico veraz de su limitación y por lo tanto no saben como acceder a la atención en rehabilitación, de acuerdo a un estudio piloto realizado por la Universidad Javeriana en 1994, solamente el 15 % de la población con discapacidad tienen acceso a un servicio integral de rehabilitación.

Es por esto que los principios éticos básicos no se tienen en cuenta en la Rehabilitación como acción particular de la salud de una persona o de un grupo de personas con discapacidad:

1. *La autonomía*: donde el individuo es capaz de deliberar sobre sus objetivos personales, teniendo en cuenta que será capaz de decidir bajo un consentimiento informado, opinando y eligiendo la mejor opción, actuando con libertad cual será el futuro de su tratamiento; pero a través de la historia algunas personas se les ha catalogado con una pérdida parcial o total de esta autonomía por la enfermedad mental o circunstancias que restringen severamente esta libertad. El juicio acerca de la falta de autonomía de un individuo debería ser reevaluado periódicamente y variado en diferentes situaciones.
2. *La beneficencia y no maleficencia*: las personas son tratadas respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, además asegurando su completo bienestar. El acto de beneficencia es comprendido como un acto de bondad o caridad, término que se ha unido al de rehabilitación, por eso la sociedad ve con tan buenos ojos a las personas (profesionales) que se dedican a esta labor. En el reporte Belmont este término tiene un sentido más radical, como una obligación, minimizando los posibles riesgos, es por esto que la rehabilitación debe garantizar éxito en los tratamientos, disminuyendo el tiempo de duración de los mismos y maximizando el beneficio, mostrando los resultados efectivos a la sociedad.

3. *Justicia*: la imparcialidad en la distribución o lo merecido para cada uno, esta determinado por hacer cumplir los derechos a todas las personas, sin importar, edad, raza, religión y sexo. Todas las personas deben ser tratadas por igual; se dicen que existen varias formulas para distribuir las cargas y los beneficios en forma justa.

- A cada persona una participación igual.
- A cada persona de acuerdo a sus necesidades individuales.
- A cada persona de acuerdo a sus esfuerzos individuales.
- A cada persona de acuerdo con su contribución social.
- A cada persona de acuerdo con sus méritos.

Una de las condiciones fundamentales para el ejercicio pleno de los derechos de los grupos humanos es su capacidad de gestión ante las diversas instancias; el reconocimiento de la diversidad, la plena igualdad y la participación de las personas con discapacidad requiere de protagonismo en búsqueda de una mayor capacidad funcional y productiva.

La Ley 361 del 7 de febrero de 1997 por la cual se establecen los mecanismos de integración social de las personas con limitación y se fundamentan en los artículos 13, 47, 54 y 68 de la Constitución Nacional, "... donde le reconocen la dignidad que le es propia a las personas con limitación en sus derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales para su completa realización personal y su total integración social y a las personas con limitaciones severas y profundas, la asistencia y protección necesarias".

Mejorar la calidad de vida de la población con discapacidad por medio del fortalecimiento de los servicios de rehabilitación incrementando la calidad, la cobertura y el acceso es el objetivo central de la ley mencionada anteriormente.

CONCLUSIÓN

Solamente espero que ésta revisión teórica general del contexto, permita iniciar un espacio de reflexión y aplicación de la bioética en los diferentes conflictos, amenazas y riesgos a los que se ve enfretada toda la comunidad de la rehabilitación (per-

sonas con discapacidad, familia, sociedad, profesionales de la salud, de las ciencias humanas y sociales).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Angarita Sarmiento, Carlos Enrique. *Estado, poder y derechos humanos en Colombia*. Corporación René García, Bogotá Colombia. 2000.
2. COLECCIÓN BIOS Y ETHOS. *Bioética y Calidad de Vida*. Nº 15 Ediciones el Bosque. Bogotá, Colombia.
3. COLECCIÓN DE BIOS Y ETHOS. *Problemas de ética aplicada*. Nº 4. Ediciones el Bosque. Bogotá, Colombia 1997.
4. MINISTERIO DE SALUD. *Lineamientos de atención en salud para las personas con deficiencia, discapacidad y/o minusvalía*. Bogotá, Colombia 1996.
5. MINISTERIO DE SALUD. *Discapacidad y costos*. Bogotá, Colombia. 2000.
6. MINISTERIO DE SALUD. *Sistema de garantía de la calidad para los servicios de salud*. Bogotá. Colombia. 2000.
7. Sánchez Torres, Fernando. *Temas de ética médica*. Giro editores Ltda. Bogotá, Colombia, 1995.
8. PLAN NACIONAL DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. 1999. 2002. Pastrana Arango Andrés. República de Colombia.

Visión ocupacional en la dinámica de gestión de las organizaciones

*Umntu Ngumuntu Nagabantú (Lenguaje Zúlú)
Una persona, es persona a causa de los demás...*

Karin Garzón Díaz*

RESUMEN

Este artículo brinda una mirada de las posibilidades de actuación de los terapeutas ocupacionales en las organizaciones, más allá de las tradicionales áreas del ejercicio profesional en ambientes laborales.

Introduce conceptos propios y de fácil asunción por parte de los terapeutas ocupacionales en tanto su objeto de estudio y de las posibilidades de valorar su conocimiento en los ambientes organizacionales.

Terapia Ocupacional a través de sus dimensiones epistemológicas y teleológicas ha venido ahondando en las relaciones del ser humano con su entorno y en aras a facilitar su comprensión se ha intentado particularizar o sectorizar aquellos escenarios de desempeño donde refleja su hacer cotidiano.

No es mi intención ubicar este diálogo con la comunidad de terapeutas ocupacionales en un sector determinado, busco proponer visiones de avanzada que logren ampliar espectros de desarrollo profesional en tanto a las condiciones propias de los colombianos y por supuesto a las posibilidades de desarrollo profesional a las que nos debemos los terapeutas ocupacionales.

* Mg. Desarrollo Social y Educativo. Especialista Gestión Humana y Desarrollo Organizacional. Profesora Terapia Ocupacional, Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano. Universidad del Rosario, Bogotá.

Pensar en la dinámica de las organizaciones trasciende los límites de los sectores, hoy no basta con tener un conocimiento de su cultura y su influencia en el desempeño de las personas, con el fin de identificar potencialidades de ejecución en ambientes laborales determinados, si bien esto es posible; es necesario redimensionar el sentido ocupacional que demandan las organizaciones, pero no centrado exclusivamente en sujetos individuales sino en la capacidad de hacer lectura de sus relaciones, capacidad de influencia y potencialidades de desarrollo que permiten generar acciones más allá a áreas particulares de las organizaciones.

Las ocupaciones están organizadas en patrones o rutinas donde las personas emplean su tiempo (Beisser, 1989) y donde además cuentan con la oportunidad de auto-iniciar, auto-dirigir y que contribuya a otros¹. Esta dinámica es evidente en las organizaciones, donde esas contribuciones individuales se ponen de manifiesto frente a intereses colectivos, a intereses organizacionales.

La ocupación en Terapia Ocupacional ha venido evolucionando en sus acepciones, por ejemplo a inicios del siglo XX se concebía como “aquellas actividades diseñadas con un objetivo dirigido que promovía el amor de creación en las tareas de la vida diaria” (Levine & Brayley, 1991). Durante los años treinta, Terapia Ocupacional contó con mayor acercamiento a la medicina influenciada por su enfoque reduccionista, allí el foco de la profesión se transfiere de la ocupación hacia la técnica. En los setenta, los académicos en Terapia Ocupacional expresan que sus raíces están en las actividades y en la función. Ellos promovieron que Terapia Ocupacional regresara a una filosofía centrada en la ocupación (Levine & Brayley, 1991).

“En 1979, la base filosófica de Terapia Ocupacional fue adoptada por la Asamblea Representativa de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional: la actividad con propósito (ocupación) incluyendo sus componentes interpersonales y ambientales pueden ser usados para prevenir y remediar una disfunción orientada hacia la máxima adaptación” (AOTA, 1979)”².

¹ Yerxa, Elizabeth. *Health and the Human Spirit for Occupation*. AJOT, vol. 52 N° 6. 1998.

² Kramer, Paula, Hinojosa, Jim. *Epiphany of Human Occupation*. AOTA, 1995.

Aquí se toman como términos equivalentes la “actividad con propósito” con la “Ocupación”, incluso podría pensarse en ser sinónimos, pero no necesariamente ser verdad³. Esta disyuntiva semántica fue considerada por la misma Asamblea y se acordó que el núcleo de Terapia Ocupacional, sería la Ocupación:

En 1991 la Comisión sobre la práctica de Terapia Ocupacional de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional identifica tres términos como esenciales para la profesión: actividad con propósito, ocupación y función. La ocupación fue definida como la “participación activa en el auto-mantenimiento, trabajo, ocio y juego” (Hinojosa, Sabari & Pedretti, 1993). Para diferenciarla de la actividad con propósito, que aduce a las conductas auto-dirigidas o tareas que comprenden las ocupaciones. Y es con propósito en la medida en que el individuo es activo, participa voluntariamente y si la actividad es dirigida hacia una meta que considere el individuo como significativa.

Igualmente existen concepciones de la ocupación desde la mirada de dos componentes fundamentales uno referido al desempeño y otro referido a la significación personal del mismo, donde la ocupación diaria ayuda a las personas a organizar su tiempo y darle significado a su vida (Meyer, 1977).

Eleonor Clark (1991), en sus discusiones en torno a la ciencia ocupacional, define la ocupación como la dimensión en que los seres humanos se comprometen en una actividad personal y culturalmente significativa. Ella enfatiza sobre la importancia de la cultura y el significado de las acciones en la vida de las personas.

Igualmente hay posiciones conceptuales como la de Reed y Sanderson que conciben a la Ocupación como un proceso terapéutico o Kielhofner que la define como la actividad de dominio de los seres humanos que incluyen conductas verdaderas, desempeños productivos, creativos, de diversión entre otros; como consecuencia a un proceso evolutivo que contempla necesidades biológicas, psicológicas y sociales.

Con base en lo anterior y atendiendo a la naturaleza de estas concepciones se ve como la ocupación hace la vida diaria de las personas y se hace evidente en la medida que actuamos como tales.

³ Kramer, Paula, Hinojosa, Jim. *Epiphany of Human Occupation*. AOTA, 1995.

En el lenguaje de las organizaciones se ha venido validando el término “competencias”, donde sin intención de homologar o convertir en sinónimo está haciendo referencia al valor de la “ocupación” en su dinámica. Porque como terapeutas ocupacionales otorgamos el valor que la ocupación tiene al darle significado a la vida, por que a través de ella las personas definimos quienes somos.

El trabajo por competencias es uno de los sistemas de gestión humana que busca encausar los diferentes subsistemas y procesos que lo integran, con base en la competencia laboral, es decir, en la capacidad demostrada del individuo para desempeñarse con éxito en una situación laboral determinada mediante la aplicación de los conocimientos, las habilidades, las aptitudes, las actitudes y las experiencias pertinentes para el logro de los objetivos propuestos⁴.

La competencia generalmente se concibe como una capacidad efectiva para llevar a cabo exitosamente una actividad laboral plenamente identificada. La competencia laboral no es una probabilidad de éxito en la ejecución del trabajo; es una capacidad real y demostrada.

Las competencias constituyen el vínculo entre las misiones a llevar a cabo con los comportamientos necesarios para hacerlo, además de las cualidades individuales necesarias para comportarse de manera satisfactoria. No son patrimonio del puesto de trabajo sino atributos de la persona del trabajador que se ponen en juego en el momento de abordar una situación de cierto nivel de exigencia⁵.

La comprensión de las competencias dentro de las organizaciones, trasciende a las explicaciones inherentes al individuo (lo cognitivo, lo afectivo, lo psicomotriz, lo psicofisiológico), en la medida que están claramente contextualizadas, es decir que para ser observadas, es necesario que la persona esté en el contexto de la acción de un trabajo específico.

De ahí que para hablar de competencias implica: i) la potencialidad para aprender a realizar un trabajo; ii) la capacidad real, actual, para llevar a cabo el trabajo y iii) la disposición para realizarlo, es decir su motivación e interés. Estos tres aspectos

⁴ Álvarez, Luis E. *Gestión por competencias*. Urosario. Bogotá, 2001.

⁵ Ibid.

se complementan ya que es posible que alguien tenga los conocimientos para hacer el trabajo pero no lo desee hacer; o que tenga el deseo de realizarlo, pero no sepa como hacerlo; o que no sepa hacerlo, pero esté dispuesto a aprender y tenga las condiciones de hacerlo.

En las organizaciones, quizás privilegian el hacer para definir el desempeño de una persona, pero el significado de la ocupación para la persona misma y su influencia dentro de la organización es el foco donde Terapia Ocupacional puede asumir liderazgo.

Teniendo presente lo anterior, los terapeutas ocupacionales podremos enfrentar de manera efectiva las siguientes situaciones:

1. ¿Cómo podemos convertir o hacer transferible nuestro conocimiento en torno a la Ocupación Humana y que pueda aportar valor a las organizaciones?
2. ¿Cómo podemos generar conocimiento significativo en lugar de inundar a las organizaciones con información indiscriminada?
3. ¿Cómo podemos participar en las organizaciones, de tal manera que exista convencimiento respecto a la significación de procesos ocupacionales respecto a las personas que hacen parte de ellas y su impacto o alineación con objetivos de las organizaciones?

Hoy una empresa u organización en sí, no es productiva; son los seres humanos que trabajan en ella quienes lo son; por tanto existe una íntima relación entre productividad humana y productividad organizacional (Merlano, 1995). Es imperioso entonces partir de la comprensión de la realidad que vive cada organización (Muñoz, 1994).

En la gestión por competencias el punto de partida es la determinación de las competencias críticas o claves relacionadas con la naturaleza de la organización que van más allá de la definición de habilidades por parte de las personas, hoy las competencias sobrepasan a las habilidades, se refieren a conductas, a desempeños, a actitudes tangibles que permitan agregar valor a los procesos donde las personas participan (contrate la predisposición, capacite las destrezas, Peter Carbonara).

Hoy son muchas las organizaciones que en numerosas ocasiones sin saberlo, apelan a instancias de gestión del comportamiento para superar sus problemas com-

petitivos o aprovechar las oportunidades que se presentan a su organización⁶. Sería entonces posible pensar en las oportunidades de *gestión de la ocupación* y su influencia en el desarrollo de las organizaciones.

De ahí la necesidad de integrar la inteligencia y competencia personal en procesos colectivos de gestión, de generar mecanismos de aprendizaje, de interconectar a las personas para dialogar y aprender conjuntamente, de diseñar mecanismos de transferencia de conocimiento entre los diferentes miembros de la organización que permita la identificación y creación de valor.

Los terapeutas ocupacionales podemos participar en tanto comprendemos las dinámicas de la acción del ser humano y su compromiso con el entorno, pero además debemos contar con capacidad de pensamiento global y actuación local.

Hoy, las organizaciones están demandando acciones profesionales con capacidad de comprender la diada persona -organización, las formas alternativas de trabajo y la participación en procesos más que el desempeño en cargos, hace que el protagonista sea el sujeto y no el cargo. Se ponen en juego entonces intereses y valores personales y colectivos.

El ser humano se constituye en un fin en sí mismo, el personal es el beneficiario e impulsor del cambio (Watson Wyatt, 1995); sin embargo en las organizaciones o entornos de trabajo, las personas se visualizan más como el medio para la obtención de resultados, reflejado principalmente en el desempeño de cargos o funciones. Y es ahí donde Max Neef propone a partir del desarrollo a escala humana la necesidad del protagonismo real de las personas donde se logre la transformación de la persona-objeto en persona-sujeto.

Las posibilidades de autodependencia o interdependencia rompe con las tradicionales maneras de homogenizar, estandarizar o subordinar los desempeños humanos, en tanto se genere la capacidad de autodireccionar sus propias acciones atendiendo tanto a intereses individuales, colectivos como de la misma organización, haciendo gestión a través de la ocupación.

⁶ Tissen R., Andriessen, D. *El valor del conocimiento*. Prentice Hall. España, 2000.

Los terapeutas ocupacionales estamos llamados a proponer escenarios válidos de acción en las organizaciones, donde los procesos ocupacionales cobren sentido en la medida que sean colectivos y se privilegien sobre lo individual, (sin desconocer las necesidades particulares), encontrando o proponiendo alineación con intereses y misiones organizacionales.

A partir de allí la concepción de los equipos de trabajo⁷ a cualquier nivel de las estructuras organizacionales, tiendan a superar la inercia organizacional y sus líderes velen por el desarrollo de relaciones más cohesivas y de cooperación entre los individuos y donde el significado de la ocupación para las personas, cobre significación para la organización.

Senge⁸, propone a la organización como el espacio posible para la fundación y fortalecimiento de interacciones humanas como posibilitadoras de aprendizaje, donde se ponen a prueba la experiencia y su capacidad transformadora hacia el conocimiento accesible a toda organización y pertinente con su propósito central.

Los equipos de trabajo integran y mejoran las estructuras y procesos formales, por que a través de ellos se vigorizan procesos fundamentales en tanto se comparten intereses y autodirecciona el propio desempeño. De esta manera se supera el desempeño individual por contar con propósitos compartidos.

Los terapeutas ocupacionales debemos asumir esa mirada con liderazgo más allá de las miradas asistenciales y posicionarnos hacia miradas estratégicas que orienten caminos no solo de personas sino de las organizaciones.

Con la asunción de la Ocupación como factor de competencia en las organizaciones, el terapeuta ocupacional estaría en la capacidad de:

- ✓ Favorecer el desarrollo de las personas a través de la gestión de las competencias, de la gestión ocupacional.

⁷ Equipo se deriva del francés *équiper* y este a su vez del antiguo vocablo escandinavo *skipa*, que se deriva de *skip* (barco) y significa "equipar un barco": grupo de personas que se necesitan entre sí para lograr un resultado.

⁸ Senge, Peter. *La quinta disciplina. Cómo impulsar el aprendizaje en la organización inteligente*. Ediciones Gramica. Barcelona: 1993.

- ✓ Favorecer nuevas formas de organizar el trabajo para alinear competencias personales como organizacionales.
- ✓ Participar en las estrategias que definen el incremento de la productividad individual como colectiva.
- ✓ Orientar competencias organizacionales y personales hacia el sentido de logro y la compensación.
- ✓ Comprender la cultura de la organización y la gestión ocupacional.
- ✓ Aportar a las organizaciones y a las personas posibilidades de aprendizaje, coherencia y alineación de intereses, valores y desempeños acorde con sus naturalezas.
- ✓ Orientar las competencias personales, no sólo centrado a los procesos ejecucionales enfocados principalmente a la tarea sino hacia procesos más integrales centrados en una visión holística del hombre como soporte fundamental en las organizaciones.

Con la asunción de retos, con la posibilidad de compartir conocimiento y de valorarlo, de hacerlo transferible, los terapeutas ocupacionales no solo estaremos asegurando la empleabilidad sino seremos generadores de empleo.

La Organización entonces no es más que otro de los escenarios de la vida frente a los procesos ocupacionales de las personas y como tal compendia no solo el ejercicio de roles, sino su pertinencia frente a contextos específicos, al igual que los efectos que estos producen frente a los sujetos que participan en ellos.

Hoy el mundo del trabajo está mediado no solo por saberes teóricos o procedimentales de acuerdo con sus respectivas naturalezas, la dinámica del trabajo y de la organización necesita más que eso, necesita garantías de polivalencia, de competitividad, de sostenibilidad y el componente de las relaciones humanas o interpersonales soporta en gran medida este tipo de interés.

REFERENCIAS

Competencia Laboral. Publicación Trimestral, enero-marzo 1997, año 1. N° 1 CONOCER, México.

Katz, Daniel. *Psicología social de las organizaciones*. New York, Wiley, 1977.

- Kramer, Paula; Hinojosa, Jim. *Epiphany of Human Occupation*. AOTA, 1995.
- Levy-Leboyer, Claude. *Gestión de las competencias*. Ediciones Gestión 2000 S.A., Barcelona, 1997.
- Morgan, Gareth. *Images of Organization*. Sage Publications Inc, Beverly Hills, Ca. USA: 1998.
- Morín, Édgar. *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. UNESCO-Ministerio de Educación Nacional. Bogotá, 1999.
- Senge, Peter. *La quinta disciplina: cómo impulsar el aprendizaje en la organización inteligente*. Ediciones Gramica. Barcelona: 1993.
- Tissen R., Andriessen, D. *El valor del conocimiento*. Prentice Hall. España: 2000.
- WFOT. *Revised Minimum Standards for Education of Occupational Therapists*. 2002.
- Yerxa, Elizabeth. *Health and the Human Spirit for Occupation*. AJOT, vol. 52 N° 6. 1998.

DIETA SENSORIAL

Programa de actividades cotidianas basado en la teoría del procesamiento sensorial

*Laura Álvarez de B., Mg. Ed., TOL**

Este artículo presenta una revisión sobre los principios de los programas basados en el concepto de desarrollo y procesamiento sensorial, particularmente, los propuestos como medida de manejo integral al infante con y sin limitación funcional o problemas de interacción. A partir de ellos, se plantea un programa cotidiano relacionado con la experiencia en el medio colombiano.

Dentro de la teoría del procesamiento sensorial se revisan los antecedentes para comprender la pertinencia y poder de las cualidades sensitivas en la actividad humana. Ayres (1972, 1974, 1979) fue la pionera de la teoría de integración sensorial, su aporte fue valioso para la comprensión del procesamiento sensorial inherente a las ejecuciones humanas. Esta autora vinculó a las teorías del neurocomportamiento el uso de la sensación como base de la actividad, y creó un tratamiento para niños con desórdenes del aprendizaje y el comportamiento. Resaltó la importancia e influencia de la interpretación, procesamiento y respuesta sensorial en el desarrollo típico del niño. Estudió extensivamente los sistemas táctil y vestibular y demostró la necesidad de reconocer tempranamente sus funciones y repercusiones en el desempeño y comportamiento humano.

La terapia de integración sensorial ha sido practicada en terapia ocupacional por treinta años, y a partir de los aportes de Ayres, se ha venido ampliando su conocimiento y desarrollando múltiples estrategias para la atención a diferentes poblacio-

* Profesora Asociada Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

nes (Deams, 1994; Ottenbacher & Shart, 1985; Faber, 1982; Sweeney, 1986; DeGangi & Greenspan, 1988, 1991; Cermak, 1988; Fisher, Murray & Bundy, 1991; Kimball, 1990; DeGangi, 1991; Koomar & Bundy, 1999; Colby, Laurel & Windeck, 1993; Cermak, 1991; Oetter, Richter & Frikc, 1995; Reisman & Hanschu, 1992; Kinnealey & Wilbarger, 1993; Dunn, 1994; Wilbarger & Wilbarger, 1995; Lai Fischer/Magalhaes, 1996; Odergren, Iwasaki & Forssberg, 1996, Lissy, 1997; Williams & Shellenberg, 1997).

Dentro de los avances más significativos en la teoría de integración sensorial se cuentan la reestructuración del procedimiento diagnóstico, reconocido actualmente como Test de integración sensorial y praxis (Ayres, 1989) y la consecuente variación en los factores de análisis; la mayor precisión y profundidad en las proposiciones teóricas de plasticidad cerebral; el proceso secuencial de desarrollo en espiral; y la jerarquización de funciones del SNC en relación con la organización sistémica (Short-De Graff, 1988; Fisher & Murray, 1991; Kiehlhoffner, 1991). Estas teorías también ha sido expandidas por las neurociencias que han incluido los aspectos relacionados con el procesamiento sensorial en los estudios mente-cuerpo como lo reporta la literatura (Gorbach, Triscalov, Kiznetsova & Shevelev, 1989; Kandel, Schwartz, & Jeseel, 1991; Murphy, 1993; Ornstein & Sobel 1987; Zuckerman, 1994; Lezak, 1995; Greenspan, 1997).

A pesar de que esta no es una revisión exhaustiva, se encuentran gran variedad de investigaciones que validan el uso y eficacia de los enfoques sensoriales, tanto en la remediación como en la prevención y promoción del crecimiento personal, la literatura pública da cuenta del efecto de los programas relacionados con la actividad sensorial en una variedad de poblaciones (Magnum, Ottenbacheer, McCue & Keefe, 1981; Wilbarger, 1971-1984; Kuharski, Res, Cook & Guess, 1985; Yack, 1989; Kimball, 1990; Oliver, 1990; Cermak, Trimble, Coryell & Drake, 1990; David, 1990; Cermak, Morris & Koomar, 1990; Law, Polatjko, Schaffer, Miller & Magnab, 1991; Scheneider, Kraemer & Suomi, 1991; Reisman & Hanschu, 1992; Colangelo, 1992; Lightsey, 1993; Richter & Polatajko, Law, Janice, Schajjer & Magnab, 1991; Maylloux, 1992-1993; Koomar & Friedman, 1992 a-b; Miller & Kinnealey, 1993-1994; Trött, Laurel & Windec, 1993; Tseng & Cermak, 1993; Williams & Shellenberger, 1994; Willoughby & Polatojko, 1994; Dunn, 1994; Neistadt, 1994; Wright & Sugden, 1996; Lissy, 1997).

En general los estudios reportan los efectos de la estimulación de uno o varios sistemas sensoriales y el alcance de las respuestas adaptativas después de someter

a las personas (niños y adultos) a programas estructurados en ambientes propicios para el desarrollo y procesamiento sensoriomotor.

El concepto de procesamiento sensorial

Los principios relacionados con la teoría del procesamiento sensorial son con frecuencia difíciles de explicar en palabras simples. El procesamiento sensorial, es el mecanismo de auto-organización neurobiológica resultando de la interacción entre la maduración del SNC, la identificación los impulsos sensoriales provenientes del medio interno y externo, y la respuesta o comportamiento de las personas a las demandas del medio ambiente.

En otros términos, el procesamiento sensorial es el mecanismo primario de organización del mundo externo, a partir de la representación mental interna. El tratar de comunicar algunas de estas complejas teorías del neurocomportamiento, tanto a profesionales de rama ajenas a la salud, como a los padres y cuidadores infantiles, no ha sido una tarea fácil. (Wilbarger, 1971-1984), utilizó el término dieta sensorial planteándolo en paralelo con la dieta nutricional como metáfora para explicar las ideas claves de un programa basado en un eficaz desarrollo y procesamiento sensorial, debido a que la gente comprende fácilmente la esencia y principios de la dieta nutricional. En este sentido, para resaltar la importancia y regularidad que implica el plan sensorial diario, lo relaciona con al necesidad de las tres comidas al día y dos meriendas intermedias. El concepto de complejidad y multiplicidad de factores que intervienen en la planificación de una dieta nutricional, se aplica también a la dieta sensorial.

En síntesis plantea que las necesidades de las dietas sensoriales y nutricionales son similares. Son muchos los autores, que reconocen que el ser humano necesita una correcta combinación de impulsos sensoriales para alcanzar un nivel óptimo de despertar/excitación y desempeño (Wilbarger & Wilbarger, 1995; Zucherman, 1994). Los terapeutas Ocupacionales estudiamos la necesidad y significado de las actividades sensoriales en el desarrollo humano, por lo que se considera indispensable la planeación de tiempo – espacios – composición – dosificación, de ellas a lo largo del día, la semana, la edad y características del usuario. Estudios relacionados con el efecto del tiempo/experiencia sensorial, han considerado la semejanza de algunas actividades cotidianas con la merienda de la dieta nutricional, porque en ellas influyen las diversidades sensitivas de las personas, su predisposición personal, el

nivel sensitivo/sensorial: hipersensible, hipo sensible, fluctuante; los periodos de tiempo, entre otros.

En este sentido, se deben diseñar las dietas sensoriales de acuerdo a las modalidades de intervención dentro de las cuales se mencionan: **dietas genéricas** para programas de promoción, es decir para la población "normal" sin riesgo o limitación; **dieta a corto plazo** para programas de prevención, es decir, para poblaciones a riesgo social –ambiental– o biológico; y otras **dietas a largo plazo** han sido diseñadas para tener efectos más duraderos sobre el comportamiento y el desempeño, y corresponden a los programas de remediación.

La prescripción significativa de una dieta sensorial es función del terapeuta ocupacional y parte de la identificación de diversidad individual de necesidades de un programa cotidiano de desarrollo y procesamiento sensorial, el cual debe partir de la observación detallada del desempeño de la persona tanto en su actividad usual (trabajo- estudio; juego-diversión; manejo personal) como en actividades ajenas al trabajo formal, que con relativa frecuencia presentan algunas personas durante la ejecución de acciones sin propósito tales como: movimientos nerviosos en el asiento, movimientos persistentes de los dedos, acciones constantes de masticar el lápiz, etc. que demandan para su procesamiento acciones inmediatas de gran efecto sensorial que tiene como finalidad cambiar el foco de atención (por ejemplo; pedir alcanzar o manipular objetos, soplar o inflar bombas, hacer reír, gesticular, frotar, etc), es decir, pedir una actividad corta, con propósito, dentro de las actividades formales de trabajo, estudio o cuando se presente el comportamiento, estos son los denominados snack sensoriales.

El uso de la sensación para mantener el desarrollo y el comportamiento típico ha sido extendido para tratar a personas que tiene comportamiento atípico

La orientación de un programa de interacción de la persona con los impulsos sensoriales internos (los del propio cuerpo) y externos (los del medio ambiente) a lo largo del día, debe ser analizado a partir de la conciencia que cada individuo posee sobre la oportunidad y la duración de la actividad; el conocimiento acerca de la intensidad del evento sensorial; y la comprensión del efecto del impulso sobre la gran variedad de neuromecanismos esenciales para la organización del comportamiento adaptativo (Milkman & Sunderwirth, 1987; Wilbarger & Wilbarges, 1995; Williams & Shellenberger, 1992; Zuckerman, 1994).

En otras palabras el programa debe estructurarse sobre el nivel particular de procesamiento que posee la persona y no sobre el comportamiento o procesamiento que el adulto (padre, maestro, jefe) espera de acuerdo a la norma o comportamiento típico. El programa cotidiano o dieta sensorial, intenta lograr y mantener niveles óptimos de alerta o despertar para las ejecuciones personales, seleccionando cuidadosamente la actividad sensorial básica. Cada persona tiene necesidades sensoriales únicas (Wilbarger & Shellenberger, 1994; Zuckerman, 1991-1994). Algunas necesidades son sutiles, otras son más intensas (Milkman & Sundeerwirth, 1987). Se supone entonces que son las gratificaciones sensoriales las que despierten en las personas intereses particulares, de hay que el trotar, escalar, practicar el paracaidismo y otras gran variedad de actividades son interpretadas como formas de búsqueda y satisfacción de emociones sensoriales. La interpretación de las necesidades sensoriales de los usuarios de un programa sensorial se relaciona con el análisis de los comportamientos inusuales de búsqueda, evasión o rechazo de sensaciones tales como persistencia de movimientos, ignorar o buscar el peligro, agrado / desagrado al contacto físico, movimiento súbito, olores, sonidos, texturas, etc.

Por otra parte, el programa pretende encontrar significado a las sensaciones comunes, utilizando como referente el comportamiento típico. Existe suficiente evidencia sobre la contribución y efecto de una gran variedad de neuromoduladores y otros mecanismos complejos en las actividades físicas y sensoriales en general (Milkman & Sunderwirth, 1987; Omstein & Sobel, 1987; Reisman & Hanschu, 1992; Zuckerman, 1994).

Se considera así mismo, que el desarrollo normal ocurre a partir de una gran cantidad de experiencias sensoriales seguras y/o gratificantes (Montague, 1989; Zubeck, 1979). Cuando la persona vivencia experiencias sensoriales atípicas, se presenta una interrupción o alteración en su comportamiento y desempeño. La privación sensorial o carencia de oportunidades ambientales de interacción, movimiento, manipulación, expresión etc, produce tanto desórdenes del comportamiento, como dificultades en el desarrollo (Zubeck 1979), además se ha visto leve perdida de su capacidad sensorial en la edad adulto reflejada en la disminución de la respuestas protectivas, primitivas, o comportamientos grotescos o extraños (Montague 1989). El reconocido stress ocasionado por efecto de carga sensitiva (Selye 1976). La auto-estimulación y los comportamientos auto injuriosos observados en las instituciones de cuidado son con frecuencia el resultado de un pobre desarrollo o insufi-

ciente procesamiento sensorial. Por tanto, dichos comportamientos requieren de corrección, y las dietas sensoriales son una alternativa efectiva.

En este sentido se han desarrollado varias alternativas para la observación detección y/o seguimiento de los niveles de procesamiento sensorial relacionados con el desarrollo y el comportamiento típico. Entre los más recientes están; un inventario para detectar demoras en el desarrollo de Reisman y Hanschu (1992) en el que describe comportamientos de búsqueda o evasión sensorial dentro de las ejecuciones de la vida diaria; un instrumento "Screening" para padres de DeGangi (1995) con un chequeo de ayuda; el perfil de aprendizaje temprano de Stephanie Park (1994); el perfil de desarrollo del niño de Bay Cove, Dochesther dentro de su plan de servicio a la familia y el programa de intervención temprana (1996); el cuestionario de desarrollo y procesamiento sensorial Cermak y Miller (1991), ya validado en Colombia, el inventario sensorio motor de Dunn (1991); el chequeo de Desordenes de la regulación de Abby Chang (1994).

La aplicación del concepto de Programa de Dieta Sensorial

El concepto sobre la utilidad del procesamiento sensorial para promover o mantener los comportamientos normales, puede extenderse para tratar las personas que tienen comportamientos atípicos. La actividad sensorial puede mejorarse con el diseño y ejecución de un programa cotidiano de procesamiento sensorial. Su propósito primario es ayudar a la persona a lograr y mantener un umbral de excitación óptima, según afirma Wilbarger & Shellenberger, 1992, o para proveer un impulso sensorial uniforme e intenso que produzca un cambio en la capacidad de procesamiento sensorial Wilbarger & Wilbarger, 1995.

Los componentes de un programa de dieta sensorial pueden ser usados como una guía para comprender las influencias sensoriales tanto en el comportamiento típico como el comportamiento desordenado. Es justamente sobre el significado de las bases sensoriales del comportamiento, que se hace posible el desarrollo de programas, tanto para modificar los comportamientos atípicos, como para promover el desarrollo normal del infante. La planificación adecuada contribuye al proceso típico del desarrollo de cualquier persona, y reviste especial importancia para aquellas que presentan una interrupción, desorden o capacidad disminuida en el procesamiento sensorial, a tal nivel, que compromete su desempeño en las actividades. Un programa sensorial debe incorporar todos los aspectos de la vida diaria, por

tanto incluye un componente particular para el hogar, en especial cuando los problemas de procesamiento sensorial, son dependientes de discapacidades físicas o psicológicas. En este sentido su estructura debe responder a la atención eficiente del adulto y el niño, dentro del proceso de atención adecuada y de remediación del desempeño, no solo como complemento del programa de atención individual sino como parte integral de este, es decir, para apoyar e impulsar el desarrollo de la persona en todo acto cotidiano. En el caso de infantes, en particular cuando se encuentran institucionalizados desde temprana edad, la dieta sensorial aplicada por cuidadores es esencial para promover su desarrollo, al igual como medida de prevención, para cuando existe riesgo biológico, ambiental o social.

Principios generales utilizados para el desarrollo de un programa sensorial

Las complejas teorías de neuro-comportamiento, las neurociencias y las que subyacen en la planificación de éste enfoque de actividades van más allá del alcance de esta presentación, debido a que el diseño de un programa de dieta sensorial adecuado para cada.

Diseñar un programa sensorial es elegir el tipo, cualidades, efecto regulador, duración e intensidad de la actividad

tipo diferencial de procedimiento sensorial, pretende contribuir a la modificación o desarrollo de las estructuras del SNC cuyo efecto puede ser observado en el cambio de comportamiento. Se requiere, por tanto, un análisis profundo para la elección de actividades. Este incluye el tipo y cualidades de la actividad, su efecto regulador (exitatorio o inhibitorio), la duración e intensidad de la sensación, la selección y disposición del ambiente con posibilidades de modificación de acuerdo a necesidades, y las particularidades de jerarquización, juzgando que factores son más importantes para el caso y momento.

Este proceso es similar al propuesto en los programas para el desarrollo del pensamiento lógico en el que lo significativo no es afirmar o negar sobre el postulado, sino sopesar la decisión. Es decir, no se trata de elegir la actividad para un fin determinado, sino sopesar las respuestas adaptativas alcanzadas por la persona para así determinar el curso del programa sensorial.

Innovaciones recientes al respecto reflejan la necesidad de crear programas cada vez más concretos y específicos para las diferentes áreas de intervención y tipos de procedimientos sensoriomotores. Dentro de estos se encuentra el de Wilbarger y Wilbarger, 1991 sobre desórdenes en la modulación sensorial, demostrando la necesidad e importancia de apoyar la intervención terapéutica con programas domésticos específicos. El trabajo de Oetter, 1995 nos alerta sobre la importancia de la sincronización de la succión- masticación-respiración, para el desarrollo de muchos aspectos del desempeño humano. El trabajo de Richter y Frick, 1995 describe como la modulación y excitación de las funciones motora- oral- respiratoria y visual, subyacen a la adquisición de destrezas más complejas. Reisman y Hauschu, 1992 describen gran variedad de comportamientos sensoriales presentados en personas con incapacidades en el desarrollo resaltan los de evasión, búsqueda, auto-estimulación y excentricidad y los incluyen con puntos sensoriales cunatificados dentro de su inventario.

Paralelamente se han elaborado programas de dieta sensorial tanto en el área clínica como en el sector escolar, dentro de los que cuentan el de prevención o alerta, desarrollado por Williams y Shellenberger, 1992 y usado en la escuela Gallup, Nuevo México, para ayudar a los niños a aprender acerca de su propia atención y estado de excitación o despertar, en el cual se diseñaron unas estrategias de trabajo que dieron como resultado que los niños comenzaron a entender y controlar su auto- regulación. El programa utilizó los principios de la investigación sensorial e involucró la nivelación cognoscitiva a partir de experiencias sensoriales. Fue desarrollado con todos los niños de un salón de clases produciendo resultados impresionantes, fue considerado un sistema eficaz y de bajo costo, que demostró la importancia del programa de procedimiento sensorial.

Planeación de la dieta “programa sensorial cotidiano”

La construcción de un programa cotidiano que abarque al máximo los componentes del procedimiento sensorial envuelve dos dimensiones la atención directa a la persona o grupo y la consecuente atención indirecta u orientación a la familia, cuidador maestro que esta en contacto prolongado con el usuario. Para garantizar la efectividad del programa deben considerarse los aspectos de remisión, consulta y compromiso; evaluación-orientación; y razonamiento critico sobre lo reportado en la historia sensorial.

Remisión, consulta y prescripción

El diseño de un programa sensorial se determina por el tipo específico de problema presentado, así como del propósito y la ubicación de la intervención. El primer paso, obviamente, en cualquier proceso de intervención es contar con la colaboración del niño o persona a la que va dirigido el proceso, sus intereses, metas y percepciones; el reconocimiento sobre la importancia y veracidad de la información y sus implicaciones; la aceptación de las actividades y su ejecución tanto por el equipo familiar como por todos los miembros de la comunidad. Hanft, 1989 presenta un excelente modelo centrado en el cuidado paciente-familia, apoyado en una serie comprensiva de protocolos que tienen que ser diligenciados por el terapeuta ocupacional para reunir información general acerca del usuario, y de ésta, partir al diseño y control del programa de intervención.

El plan de actividades que se desprende de la atención terapéutica de calidad es complejo e intensivo y debe partir del conocimiento amplio y específico sobre las teorías del procesamiento sensorial. Las actividades propuestas son en apariencia simples, pero poseen efectos poderosos y duraderos sobre el comportamiento y la fisiología humana. Es necesario un entrenamiento específico para entender que las estrategias de intervención involucran una serie de precauciones, supervisión y control cercano por parte del terapeuta o profesional previamente capacitado.

Evaluación-orientación

La ejecución directa de un programa basado en el desarrollo y procesamiento sensorial significa un compromiso y un contrato especial con cada uno de nuestros usuarios y sus familias. El primer paso en la intervención comienza con la evaluación del comportamiento, lo que también es un proceso de formación permanente tanto a maestros como a familia y comunidad. Se hace necesario compartir (con otras personas menos expertas en el tema) las teorías que utilizamos para interpretar los comportamientos sensoriales básicos, a partir de los cuales pretendemos enriquecer la particularidad de cada procesamiento sensorial. Debe entonces lograrse la comprensión del proceso por parte del usuario (en relación con sus posibilidades de comprensión) y de la familia y maestro. Esta no es una tarea fácil, pues la mayoría de las razones que nosotros buscamos son respuestas o evidencia de experiencias sensoriales subconscientes, es decir, reacciones o comportamientos que evidencia la persona, de los que no es consciente o por lo menos no pensó o midió sus

consecuencias. ejemplo: ante un contacto suave, desprevenido, el niño reacciona agresivamente; personas que se aíslan o alejan ante sonidos fuertes u olores determinados; rechazo a cierto tipo de texturas o ropas, etc. La identificación de estos comportamientos son parte central del proceso evaluación / orientación. Buscar que los usuarios y sus familias comprendan la relación entre los síntomas y la intervención es una conclusión importante del proceso evaluativo.

Razonamiento crítico del caso

Comprende dos momentos: la entrevista y el análisis e interpretación de diversas interacciones con la persona, su familia y su medio.

La entrevista: La efectividad de una entrevista clínica, escolar o personal, depende de la forma como se oriente la relación de los comportamientos sensoriales con el desempeño cotidiano de la persona. En este programa, es a partir de una entrevista interactiva que se contrasta la teoría del procedimiento sensorial con el comportamiento descrito. De esta manera, lo reportado en la historia no solamente reúne información sobre el sujeto, sino que contribuye a una comprensión de las cualidades particulares de su comportamiento y desempeño, llegando a una comprensión más profunda del rol del procesamiento sensorial y por ende, a la selección más acorde de los objetos, ambientes, interacciones, y comportamientos adaptativos organizantes o desorganizantes del usuario. Los siguientes son algunos elementos que considero debe contener la entrevista:

- Indagar acerca de los comportamientos, asociados con cada uno de los sistemas sensoriales. La elección de la respuesta a las experiencias cotidianas incluye el tocar/táctil; movimiento/vestibular/propiocepción; control motor/oral en la alimentación; respiración; visión; audición; olfato y gusto.
- El interrogatorio deberá incluir la discusión acerca de la excitación o niveles de actividad. ¿Por ejemplo, a que hora o período del día la persona desempeña o actúa organizadamente? ¿Cuándo presenta el comportamiento más desorganizado? ¿Modifica el nivel de excitación o actividad ante el incremento de estímulos ambientales; lo aumenta o lo disminuye? ¿Bajo que condiciones, la persona se muestra más segura o con mejor balance de los niveles de excitación y actividad? ¿Hay ciclos predecibles de organización/desorganización del comportamiento?

- Pueden identificarse actuaciones predictivas o de búsqueda sensorial. Frecuentemente estos son indicios de lo que la persona hace en su proceso personal de auto-organización. Estas pueden aparecer con pocas evidencias, con frecuencia ser ignorados, no ser entendidos o ser descritos de manera poco clara.
- Indague sobre la vigencia de los comportamientos, si se presentaron en el pasado, o en la infancia. Esto puede explicar con mayor certeza la evolución de los comportamientos Ej.: busque información sobre los cambios presentados en algunos síntomas de desorden en el procedimiento sensorial, si desaparecieron o reaparecieron.
- Describa las actuaciones de dos días típicos de la cotidianidad y analice las cualidades sensoriales que encontró. Estos son comúnmente un día de escuela o trabajo y un fin de semana u otro día no estructurado ¿Ej.: describa lo primero que le gusta hacer a la persona cuando se levanta, o cuando tiene que ir a dormir, y que textura prefiere en sus sábanas, pijamas u objetos que toma para dormir. Trate de ilustrar lo visual, lo sonoro, las actividades, y las interacciones que la persona puede encontrar a lo largo del día.

El análisis e interpretación de las interacciones. La permanente correlación entre los comportamientos descritos, observados y contrastados con la teoría del procedimiento sensorial dan como resultado final el poder aproximarse a un programa general de actividades dentro de la cotidianidad de la persona con cualidades, ambientales, transiciones e interacciones que respondan al nivel actual de procedimiento y que son reflejo de la maduración e integración sensorial. Esto provee un cuadro sensorial vigente para cada persona en relación con sus intereses creencias, y valores.

Se utilizan también cuestionarios escritos para dichos procesos. Muchos de ellos se han organizado en forma de historia sensorial con una buena base de preguntas. Reisman & Hanschu, 1992. Sin embargo los cuestionarios no son los suficientemente precisos para determinar por sí mismos la valoración del procesamiento sensorial. La información obtenida en la forma escrita es muy importante pero debe ser lo más completa y precisa posible. Sin embargo, se requiere de un cuidadoso trabajo para extraer la descripción de comportamientos que al lector le puede parecer insignificantes. Nuestros usuarios y/o sus cuidadores, a veces piensan que

los síntomas inusitados son típicos y no los mencionan o no les dan el mérito suficiente. Por el hábito, ellos pueden ignorar o pasar desapercibidos los impulsos desorganizan tez, y pueden ser inconsecuentes e incluso distorsionar la percepción sensorial.

Plan de actividades

Cada persona tiene necesidades sensoriales únicas y diferenciales. El terapeuta ocupacional trata de construir un plan de trabajo alrededor de estas necesidades, de los recursos disponibles (incluyendo el tiempo, dinero y espacio), y de las preferencias y estilos personales. Wilbarger, 1984 plantea que la construcción del plan o dieta sensorial se asimila más a la elección del menú que al seguimiento de una receta. En este sentido se deben considerar ciertos aspectos relevantes:

- **Orientación temporal de las rutinas.** La experiencia clínica ha mostrado que ciertas actividades tienen efectos moduladores sobre el sistema nervioso en ciertos períodos de tiempo, y que diferentes experiencias sensoriales son más efectivas que otras. Las actividades que incluyen presión táctil profunda y los impulsos vestibulares y propioceptivos, se piensa que tienen efectos más profundos sobre el comportamiento. Los ejemplos incluyen jugar con un equipo de parque o en un "centro de juego", practicar aeróbicos, Saltar sobre un trampolín o jugar a la lucha. Otras actividades pueden utilizarse para cambiar los estados o modificar el humor e incluyen experiencias táctiles, visuales, auditivas, olfativas y aportes orales y respiratorios (Frick, 1992; Oetter et al., 1995) con juguetes para agitar y manipular (McClannahan, 1990), incluye meriendas y ciertos tipos de música.

Las actividades deben ser organizadas cuidadosamente en el tiempo, es decir, distribuidas durante todo el día para ayudar a la persona a alcanzar y mantener un óptimo estado de excitación / inhibición durante las horas de vigilia -sueño. El afinamiento sensorial puede ser programado en horas claves del día, tal como la primera actividad que se hace en la mañana, en el periodo de transición, en las horas de la tarde y en la noche. Algunos de los cambios importantes en el sistema nervioso pueden provenir del conocimiento que se tenga sobre cómo se pueden cambiar las actividades para alcanzar efectos duraderos. La experiencia clínica ha mostrado que los efectos del movimiento específico de actividad vestibular pueden permanecer en el organismo de 4 a

8 horas, mientras que las actividades que involucran acciones en todo el cuerpo, tracción articular, contracción, actividad muscular fuerte y ciertos efectos respiratorios tienen generalmente dos horas de duración. Wilbarger desarrolló un protocolo específico de intervención en el que integra la presión táctil profunda y la comprensión articular identificando que sus efectos duran de 1 a 2 horas. Igualmente se ha demostrado que los impulsos visuales y auditivos pueden cambiar el estado de excitación, desencadenar respuestas emocionales, y actuar sobre el sistema de memoria, pero sus efectos no son duraderos a menos que sean usados muy específicamente.

- Las rutinas. La consistencia en las rutinas contribuye al desarrollo de las actividades de la vida diaria tales como levantarse, vestirse, comer, bañarse y dormirse a tiempo y uso adecuado de los periodos de transición. Las rutinas específicas se desarrollan para ayudar a la persona a mejorar su nivel de atención y alerta en la escuela o trabajo. Existen protocolos terapéuticos que orientan la preparación para la comida; la disposición de la cavidad oral para comer; la orientación de la distribución o uso del tiempo en cada tarea a fin de establecer el ritmo personal y modificarlo de acuerdo a las demandas del medio ambiente.

La regulación de las rutinas en concordancia con las expectativas del medio, es un factor esencial en el desempeño individual, pues estas se han constituido en síntoma central de remisión y/o calificación del desarrollo personal

Esto no quiere decir que se desconozcan las diferencias individuales, sino por el contrario, que se reconozca el nivel de procesamiento propio.

- Las interacciones. Se les puede aconsejar o recomendar a los padres y cuidadores, formas especiales de interacción que provean sensaciones apropiadas, por ejemplo, uno podría modificar las cualidades de la voz: intensidad y tono, la cantidad y proporción de habla; el apoyo a estímulos auditivos con ayudas visuales; el uso del contacto personal previo o durante la instrucción oral, etc.

Las cualidades de contacto personal o táctil, pueden perfeccionarse y complementarse con elementos y adecuaciones al medio. En otros casos es necesario reducir o cambiar las demandas de contacto visual. La camaradería y com-

portamiento alegre durante las experiencias sensoriales pueden ser altamente motivante logrando que la acción sea más integradora. Sin embargo algunas actividades requieren de supervisión o apoyo directo, lo que hace que el terapeuta esté no solo participando directamente en el contacto cotidiano de la persona, sino además de orientar, seguir y controlar el plan indirecto.

- *La estructura de ambiente.* En el ambiente cotidiano se puede ubicar algún equipo especial en el sitio donde se desarrollará el programa a fin de fomentar la auto-selección y auto-dirección de la actividad. La exploración directa es una de las más poderosas y efectivas formas de alcanzar respuestas adaptativas. Esto debe permitir a la persona comprometerse con la experiencia sensorial. Actividades que involucren las acción muscular resistida; compresión y tracción articular; movimientos en diferentes planos especiales, posiciones corporales y superficies; manipulación y contacto corporal con variedad de texturas y temperaturas, son entre otras experiencias de apoyo al procesamiento sensorial. Los espacios que le permiten a la persona sentirse segura y protegida, los ambientes sensorialmente controlados o sin restricción identificados o creados. Uno debería atender también a los elementos sensoriales del ambiente y en lo posible, eliminar o reducir que estímulos disociadores y mejorar la organización de los elementos según necesidades de cada usuario. En particular el sonido, la iluminación, el fondo visual y los olores deberán analizarse como aspectos positivos o negativos para la persona, y adaptarse según necesidades. Si las anteriores son consideraciones para el ambiente cotidiano de interacción, para la atención directa o individual, estas condiciones deben ser más peculiares.

Las actividades no estructuradas. En todo programa sensorial, se hace necesario el desarrollo y/o mantenimiento de las destrezas para el uso natural del tiempo no estructurado. Las actividades aquí desarrolladas tienen grandes beneficios sensoriales. Es en este espacio, en el que la persona debe elegir la actividad a realizar.

Con frecuencia, ante comportamientos típicos o atípicos, por ejemplo, la persona elige la televisión a la actividad física. Conocedores de la importancia de esta última (en los comportamientos típicos) y la incidencia y necesidad (en los comportamientos atípicos) su clarificación se logrará a partir de ambientes experimentales con actividades que sean los suficientemente llamativas a acordes a la necesidad

individual, que logren la auto-iniciación, la plena satisfacción y el propósito en la acción.

CONCLUSIÓN

Un programa cotidiano de actividades basado en el procesamiento sensorial, es una constante combinación de experiencias gratificantes para cada persona. La analogía planteada por Wilbarger, 1995 entre los patrones nutricionales y su forma de análisis: el colesterol, los antioxidantes etc., son cuantificados en números o cifras representativas. El programa sensorial debe ser analizado con igual complejidad y profundidad, y es, en éste sentido, que se requiere del análisis cada vez más profundo y sistemático de los factores representativos del procesamiento sensorial en niños y adultos, a fin de lograr el establecimiento de parámetros cuantitativos y cualitativos de dichos comportamientos. La última década ha ofrecido información sustancial sobre los neuropéptidos, que pueden ayudarnos a entender el poder holístico de la actividad.

El trabajo de Pert, y sus colaboradores, los de Rossi y Creel, 1994 citado por Wilbarger, y los otros citados anteriormente, han profundizado significativamente en la comprensión de la relación sensación-cuerpo-mente. Estas discusiones en las neurociencias, surgen contemporáneamente a la utilización de las bases teóricas de la integración sensorial en las experiencias clínicas de los terapeutas ocupacionales.

REFERENCIAS

- Ayres, J. (1972). *Sensory integration and learning disorders*. Los Ángeles: Western psychological services.
- Ayres, J. (1974). *The development of sensory integrative theory and practice: A collection of the works of Jean Ayres*. Rockville, M.D.: American Occupational Therapy Association.
- Cermak, S., Morris, M., & Koomar, J. (1990). *Praxis on verbal command and imitation*. *American Journal of Occupational therapy*, 44 (7), 641-645.
- Daems, J. (1994). *Reviews of reach in sensory Integration International*.

- DeGangi, G. A., Berk, R. a & Larsen, L.A (1980). *The measurement of vestibules - based functions in preschool children*. American Journal of Occupational therapy, 34, 452-459.
- Dunn, W., (1994). *Performance of typical children on the sensory profile: Zn item analysis*. American Journal of occupational therapy , 48(11), 967-974.
- Koomar, j. y Friedman, B. (1992b). *The hidden Senses. Your Muscle Sense*. Rockville, MD: THE American Occupational Therapy Association. Neurorehabilitation: A multisensory approach.
- Farber, S. (De) (1982). Philadelphia: Saunders.
- Fischer, A., Murray, E y Bundy, A. (1991). *Sensory integration theory and practice*, Philadelphia: F. A. Davis.
- Frick, S. (1992). *Respiration tape* (cassette recording). Boulder, CO: Bell curve Records.
- Hafts, B. (1989). *Providing family - centered occupational therapy services*. *Sensory Integration Special Interest Section Newsletter*, 12, 1-3.
- Kimball, J. (1990). *The emphasis's on integration no sensory*. American. Journal of Mental Retardation, 92, 423-424.
- Kosco, B. (1993). *Fuzzy thinking. The new science of escape*. Lexington MA: Lexington Books.
- Milkman, H., y Sunderwirth, S. (1987). *Craving for ecstasy. The consciousness and chemistry of escape*. Lexington MA: Lexington Books.
- Montague, A. (1989). *Touching: The human significance of skin*. New York: Columbia University Press.
- Murphy, M. (1993). *The future of human nature*. Los Ángeles: Jeremy P. Thatcher/ perigee.
- Otter, P., Ritcher, E. y Frick, S. (1995). *MORE. Integrating the mount with sensory and postural function*. Llugo, MN: PDP press.
- Oliver, B. (1990). *The social and emotional issues of adults with sensory defensiveness*. *Sensory integration Special Interest. Section Newsletter*, 13, 1-3.

- Ornstein, R., y Sobel, D. (1987). *The heading brain. Breakthrough discoveries about how the brain Keeps us healthy* New York: Simon & Schuster.
- Reisman, J., y Hanschu, B. (1992). *Sensory Integration Inventory.-Revised for individuals with developmental disabilities*. Llugo, MN: PDP press.
- Richter, E. y Colangelo, E. (1992). *Proceeding of the Sensory Integration Symposium*
- Tseg, M. y Cermak, S. (1993). *Ergonomic and perceptualmotor aspects of handwriting*. American Journal of occupational therapy, 47(10) 919-926.
- Wilbarger, P. (1971). *The identification, diagnosis and remediation of sensorimotor dysfunction in primary school children*. Title 111 ESEA project Report 5427. Goleta Union School District. California State Department Education.
- Wilbarger, P. (1984). *Planning and adequate sensory diet. Application of sensory processing theory during the firs year of life*. Zero to three, 5(1).
- Wilbarger, P. y Wilbarger, J. (1995). *Sensory defensiveness and related social, emotional and neurological problems. Seminar presented in multiple locations*. Denver, CO: Avanti Educational Programs.
- Williams, M.S. y Shellenberger, S. (1992). *An introduction to "How does your engine run?: the alert program for self- regulation*. Albuquerque, NM: Therapy Works.
- Williams, M.S. y Shellenberger S. (1994). *How does your engine run? A leader's guide in the Alert program for self regulation*. Albuquerque, NM: Therapy Work.
- Zubeck, J. P. (1979). *Sensation deprivation. Fifteen years of research*. New York: Appleton - century-crofts (now Appleton & Lange, Norwak, CT).
- Zuckerman, M.(1991). *Psychobiology of personality*. New York : Cambridge University Press.
- Zuckerman, M (1994) *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. New York: Cambridge University Press.

La prevención integral en población consumidora de sustancias psicoactivas*

*Lyda Pérez Acevedo***

Esta ponencia reúne una propuesta de acción que en principio fue presentada para afrontar el problema del consumo de sustancias psicoactivas por parte de los estudiantes de la Universidad Nacional y que actualmente guía el subprograma "Recuperación psicosocial de población consumidora de sustancias psicoactivas -habitante de la calle", el cual hace parte del Programa Académico de Campo: Desempeño Ocupacional y Bienestar Psicosocial de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Colombia.

El fenómeno de las drogas ha permanecido por largo tiempo en la historia del hombre acompañándolo a través de su propia evolución. Y al igual que la música, la guerra o la ciencia, es uno de los productos de la creación humana que ofrece un camino para construir su propio ser. Camino que para algunos incrementa su calidad de vida y brinda las satisfacciones y apegos que su entorno social, familiar y cultural no provee.

El entorno en el cual se desarrolla este fenómeno carece de límites espaciales y temporales, se concibe como universal, afecta a todos sin distinción de raza, sexo, edad o condición socioeconómica y hace parte de otra diversidad de problemas asociados a éste como lo son la delincuencia, la violencia y el pandillismo entre otros.

La dimensión de este problema exige una visión amplia y diversa en torno a su origen cultural, donde esta problemática tiene sus orígenes y, por ende, en el único

* Ponencia XII Congreso Colombiano de T.O. Santa Marta; 2001.

** Terapeuta Ocupacional. Profesora Asistente Universidad Nacional. Marzo de 2001.

ámbito desde el cual es posible desarraigarla: en el escenario de los hábitos, las costumbres y las prácticas sociales que definen la cotidianidad de individuos y grupos, la cultura y los lugares comunes de nuestra sociedad.

Para entender el fenómeno de las drogas y desarrollar estrategias acertadas es necesario el trabajo coordinado de los miembros de la comunidad, de modo que se identifiquen los procesos sociales, culturales, educativos, económicos e individuales alrededor de los cuales gira, se mantiene y se incrementa el problema de las drogas.

Dada la diversidad de orientaciones teóricas que han guiado las estrategias de intervención en este problema, se requiere de la participación interdisciplinaria para el diseño y/o adaptación de un modelo teórico que facilite el ordenamiento y coherencia entre los diferentes enfoques, criterios y acciones dirigidas a la promoción y prevención de la farmacodependencia.

A partir del modelo establecido es posible determinar los procesos básicos alrededor de los cuales gira el problema del uso indebido de sustancias, las estrategias a desarrollar, las áreas de intervención y los actores de dicha estructura.

Alrededor de los modelos teóricos, es necesario conocer y analizar los diversos modelos de prevención que sustentan diferentes conceptos, métodos y enfoques.

1. **MODELO DE SALUD PÚBLICA:** Incluye los conceptos de prevención primaria, secundaria y terciaria.
 - ✓ Prevención Primaria Comprende la promoción de la salud y la protección específica.
 - ✓ Prevención Secundaria Comprende el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno
 - ✓ Prevención Terciaria: La prevención terciaria está conformada por la limitación del daño y la rehabilitación
2. **MODELO DE LAS NACIONES UNIDAS:** Plantea que las acciones preventivas deben incluir los tres factores: individuo, droga y medio ambiente.
3. **MODELO LEGAL:** Modelo que se orienta a la oferta, controlando el acceso a las drogas, su posesión o uso, por medio de prescripción médica o sanciones.

4. **MODELO HOLÍSTICO:** Este modelo incluye los elementos de protección y promoción de la salud dentro de la esfera de la prevención. La protección implica los esfuerzos por proteger los riesgos que ponen en peligro la salud y la promoción se refiere al desarrollo de actividades que promueven estilos de vida más saludables.
5. **MODELO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ABUSO DE DROGAS (NIDA):** Plantea acciones en cinco niveles o componentes: Normativo, Informativo, Educativo, de Alternativas y de Intervención específica.
6. **MODELO PREVENTIVO GENERAL:** Plantea acciones en los tres niveles de la salud pública e incluye los componentes expuestos en el modelo NIDA.
7. **SISTEMA PLURIMODAL PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS DURANTE TODA LA VIDA:** Incluye objetivos específicos y estrategias de trabajo para cada grupo de edad. Incluyen programas que se enfocan en el estilo de vida, en el ambiente, en los servicios humanos y en los reglamentos legales.
8. **PREVENCIÓN INTEGRAL:** Enfocada en la promoción del desarrollo humano, individual y colectivo a partir de las propias potencialidades.

Una vez analizados los anteriores modelos es posible identificar tres enfoques teóricos-básicos relacionados con los esfuerzos preventivos en el área de prevención-educación:

- *Conocimientos-actitudes:* Enfoque de información, basado en la suposición de que el conocimiento sobre drogas afectará las actitudes y el comportamiento.
- *Valores-toma de decisiones:* Este enfoque trata de promover el conocimiento de sí mismo y el desarrollo de una actitud responsable para la toma de decisiones.
- *Competencias sociales:* Propone que la comunicación y las relaciones interpersonales proporcionan las destrezas sociales necesarias para resistir influencias sociales que comprometan la integridad personal.

LA PREVENCIÓN INTEGRAL COMO PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN CULTURAL

La perspectiva más recientes en el abordaje de la farmacodependencia señala la importancia de una visión más comprensiva y actuante, basada en la participación comunitaria y la movilización de redes de afecto y solidaridad, haciendo énfasis en el fortalecimiento de las potencialidades propias de las personas, para reducir su vulnerabilidad y ampliar su capacidad de respuesta autónoma frente a los factores de riesgo asociados a la drogadicción y otros problemas conexos.

Asumiendo la droga como un producto cultural, este enfoque preventivo despliega su acción allí donde la problemática tiene sus raíces y, por ende, en el único ámbito desde el cual es posible desarraigarla: el escenario de los hábitos, las costumbres y las practicas sociales que definen la cotidianidad de individuos y grupos, la cultura, los lugares comunes de nuestra sociedad.

Principales elementos que definen y caracterizan a la prevención integral:

1. La farmacodependencia es un fenómeno que aparece en el ámbito social de la persona, y más específicamente, en la esfera de su cotidianidad y su interactuar con los demás.
2. La farmacodependencia es la expresión abierta de una trama de conflictos y crisis vinculados a las situaciones de la vida diaria que es preciso confrontar, ya que en ellas radica la verdadera naturaleza de la problemática que se pretende evitar.
3. La acción preventiva debe estar orientada a contrarrestar o evitar los factores causales asociados al problema y no sólo a combatir las manifestaciones de dicho problema.
4. La superación del problema de la droga, está condicionada por las respuestas que se den frente a las condiciones que ocasionan o agudizan dicho problema. La acción preventiva debe ocuparse no solo de la drogadicción como problema en sí, sino además de las inter-relaciones y nexos entre este y otros problemas (violencia familiar, fracaso escolar, marginamiento social, etc.).
5. La acción preventiva debe desarrollarse directamente EN el contexto social en el que están inmersas las personas y CON la propia colectividad de la que ellas hacen parte.

6. La prevención integral propone oponer los factores culturales asociados a la problemática objeto de prevención, unas condiciones de desarrollo cultural alternativo.
7. La acción preventiva debe centrar la atención en las potencialidades de las personas, en sus propios recursos y capacidades, antes que en sus carencias y debilidades.
8. Las estrategias preventivas hacen referencia a la creatividad, el afecto, la comunicación, la alegría, a brindar espacios de sensibilidad, imaginación y expresividad.
9. La prevención integral es la actuación colectiva y co-responsable de profesionales especializados, funcionarios, líderes, educadores, padres de familia, jóvenes y comunidad en general, en el marco de una relación horizontal y co-gestiva.
10. La problemática del abuso de las drogas debe ser encarada desde una perspectiva global, totalizante, en la que concurren distintos saberes y frentes de acción; es decir, mediante un abordaje multidisciplinario e intersectorial.

Esta orientación de la prevención integral actualmente sustenta acciones terapéuticas de prevención inespecífica tendientes al desarrollo de hábitos de vida, estilos de vida saludable, utilización productiva del tiempo libre, producción cultural y reconstrucción del proyecto de vida, desarrolladas en el Programa Académico de Campo: "Recuperación psicosocial de población consumidora de sustancias psicoactivas-habitante de la calle", que se realiza en una comunidad terapéutica dedicada a la rehabilitación de personas adultas consumidoras de sustancias psicoactivas.

En dicha práctica se encuentran en desarrollo dos proyectos (cultural y deportivo), que soportados en la teoría de la prevención integral retoman las habilidades presentes, potencian las posibilidades de crecimiento, resaltan los valores conservados, ofrecen la posibilidad de tomar decisiones y sustentar ideas... pero la pregunta que surge es: ¿Cómo un proyecto deportivo y uno cultural puede traducirse en acciones preventivas? La respuesta se resume en el siguiente cuadro.

LA CONSTRUCCIÓN CULTURAL A TRAVÉS DE LA OCUPACIÓN

Componentes del proceso cultural	Capacidades y valores asociados a los procesos culturales	Resultados esperados en conductas de prevención
1. Producción cultural: <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de intereses. - Desarrollo de iniciativas - Generación de idea. - Realización de los productos culturales. - Análisis de contextos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en grupo - Disciplina - Cumplimiento - Creatividad - Juicio 	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima - Uso creativo del tiempo libre. - Solidaridad - Responsabilidad - Tolerancia - Respeto al otro
2. Transmisión cultural: <ul style="list-style-type: none"> - Ubicación de lugares y receptores. - Manejo de la imagen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Competitividad - Acceso a públicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Perseverancia - Interdependencia social - Tolerancia a la frustración - Logro
3. Sustento financiero de las propuestas culturales: <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de fuentes de financiación. - Acceso a fuentes. - Inversión cultural. 	<ul style="list-style-type: none"> - Planeación - Venta de servicios - Juicio de realidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Organización - Autocontrol - Autonomía - Autogratificación - Estabilidad
4. Gestión administrativa: <ul style="list-style-type: none"> - Diseño, gestión, control y evaluación de los proyectos. - Estudios de factibilidad, de costos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de planeación, gestión, control y evaluación - Organización. - Capacidad de análisis y planeación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo racional del tiempo. - Responsabilidad - Interdependencia social

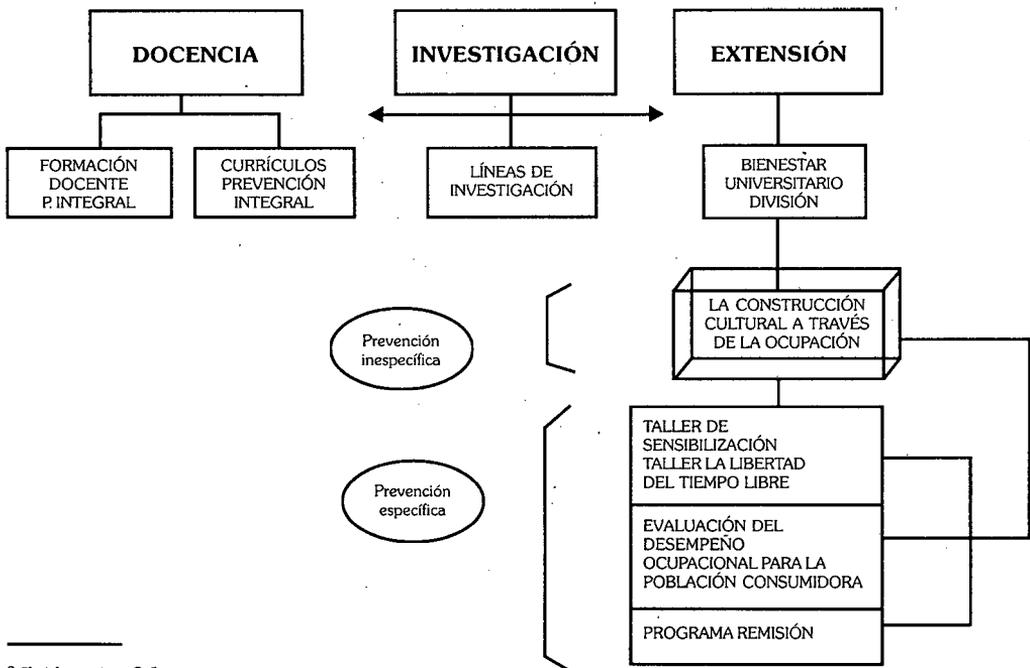
Retomando algunas reflexiones de Luis Angel Parra¹ estudioso del tema de la prevención integral, es bastante factible asegurar que el problema de la droga nos va acompañar durante mucho tiempo y es realmente compromiso de todos consolidar una CULTURA DE LA PREVENCIÓN INTEGRAL, entendida más allá de la enfermedad, más allá de la remediación de los problemas, que involucre bienestar y desarrollo. "En otras palabras, la labor preventiva incluye lo promocional y lo esen-

¹ Parra, L. *Reflexiones acerca del fenómeno cultural de la droga y de la prevención integral*. Ministerio de Educación. 1994.

cial de lo promocional es que no se limita a neutralizar o advertir sobre los peligro-
so, sino que tiene como tarea y compromiso estimular la vida plena”².

La invitación implica entonces repensar la forma como nos enfrentamos a la perso-
na que consume drogas, quizás hemos esperado menos de ellos, limitando sus
posibilidades. En ocasiones se observa como el terapeuta ocupacional prepara un
arsenal de estrategias terapeuticas, donde la persona apenas es un sujeto pasivo
que sigue cada una de las preelaboradas estrategias. Bajo ese enfoque es poco
factible pensar en aquellos resultados que miden la efectividad: reinserción laboral,
social, familiar; bajo ese enfoque la acción terapéutica se acerca mucho más a las
palabras reingreso y recaída.

Planteo a continuación una propuesta de cómo, por ejemplo, las universidades
pueden desarrollar estrategias de prevención integral desde la docencia, la investi-
gación y la extensión. Cabe aclarar que esta propuesta es aplicable a cualquier
colectivo (barrios, colegios, insituciones, comunidades tearpeticas...)



² Ibid., pág. 36.

BIBLIOGRAFÍA

- *Cultura, juventud y arte. Serie Prevenir es construir futuro N° 4.* Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá. Unidad Coordinadora de Prevención Integral. 1994.
- *La droga en el espejo de la cultura. Serie Prevenir es construir futuro N° 6.* Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá. Unidad Coordinadora de Prevención Integral. 1994.
- Ministerio de Salud. *Manual regional de educación preventiva participativa para jóvenes y padres.* Programa de prevención las farmacodependencias. Instituto interamericano del niño. 1996.
- Parra, L. *Reflexiones acerca del fenómeno cultural de la droga y de la prevención integral.* Ministerio de Educación. 1994.

Adpostal



Llegamos a todo el mundo!

*CBIAMAMOS PARA SERVIRLE MEJOR
A COLOMBIA Y AL MUNDO*

ESTOS SON NUESTROS SERVICIOS

VENTA DE PRODUCTOS POR CORREO
SERVICIO DE CORREO NORMAL
CORREO INTERNACIONAL
CORREO PROMOCIONAL
CORREO CERTIFICADO
RESPUESTA PAGADA
POST EXPRESS
ENCOMIENDAS
FILATELIA
CORRA
FAX

LE ATENDEMOS EN LOS TELÉFONOS
2438851 - 3410304 - 3415534
980015503
FAX 2833345

Dimensión afectiva como componente formativo

Aída Josefina Rojas F.* , María del Pilar Zapata A.**

RESUMEN:

La educación debe tener en cuenta el aspecto emocional y sensible a la par que los procesos de conocimiento, no entendidos estos como simple transmisión de información sino como apropiación de esa concepción a nuestra esencia, como filosofía de vida. Lo cual incita a un cambio en la concepción de formación, pasando de una formación general a una integral, lo cual genera a su vez una visión diferente del papel del docente y del alumno en el aula de clase, promoviendo por ende un cambio en la relación pedagógica, un cambio que le brinde al componente afectivo el espacio que se merece dentro del proceso formativo.

Palabras claves: Afectividad, formación, profesor, estudiante, relación.

ABSTRACT:

The education must have think about emotional and sensible aspect and at the same time the process of knowledge, these process didn't understood like simple transmittion of information but it like an appropriation of that conception to our essence as life philosophy. This stimulate a change in the conception of formation from general to an integral formation. This will generate play and the student in the classroom, promoting consecüently a change in the pedagogic relation, a change that will bring an effective component that they observ e in the formation process.

Key words: Emotional, formation, theacher, student, relation.

Profesora Asistente. Facultad de Salud, Esc. Rehabilitación Humana, Especialistas en Docencia Universitaria. Universidad Del Valle.

*Profesora Asistente. Facultad de Salud, Esc. Rehabilitación Humana, Especialistas en Docencia Jniversitaria. Mg. Administración de Empresas Universidad del Valle.

1. INTRODUCCIÓN

El presente artículo pretende introducir a los docentes en una reflexión sobre su quehacer y sobre el manejo que hacen de los aspectos afectivos dentro del proceso formativo de los estudiantes y de sí mismos. Manejo que se encuentra permeado por la cultura y todas las experiencias positivas o negativas que formaron a cada uno como ser afectivo que es, con capacidades, habilidades ó atrofias en este sentido. Se invita igualmente a generar cambios en estos aspectos para brindar realmente una verdadera formación integral y no solamente una transmisión de información. Es necesario que asumamos el reto de cambiar paradigmas y nos sumerjamos en la aventura que nos presenta la dimensión afectiva dentro del proceso de formación como única alternativa viable para generar cambios en nuestros profesionales, donde privilegiemos el Ser, sobre el Tener y el Hacer. Y así podamos responder como Universidad a la demanda actual de nuestra sociedad. Retomamos conceptos de vivencias manejadas en nuestro diario vivir como docentes.

2. EL PROBLEMA

Nos interesa la dimensión de la afectividad en el ser humano como experiencia que no se puede aislar de algunos espacios de nuestra vida, sentimiento que permanece con nosotros en todos los instantes de nuestra cotidianidad y obviamente en el ámbito educativo. Es un aspecto que no podemos seguir segregando, por pertenecer a un área que se procura ocultar al no considerarla digna del ser humano como sí lo hacemos con la razón. Pareciera que en la Universidad sólo hubiera espacio para esta última, olvidándonos que debe existir un equilibrio entre estos dos aspectos para poder alcanzar la completud del Ser integral.

Es por lo anterior que nos preguntamos ¿Qué papel juega la afectividad en el proceso formativo? Pregunta que nos lleva a una serie de reflexiones sobre el docente como ser afectivo y su papel dentro del proceso educativo, lo cual a su vez permite visualizar al ser humano que hay detrás de este rol social.

3. LA AFECTIVIDAD EN EL COMPONENTE FORMATIVO

Hablar de la dimensión afectiva del ser humano, específicamente en el profesor Universitario nos introduce en una profunda reflexión acerca de nosotros mismos

como personas que expresamos nuestra totalidad a través del pensar, el sentir y el actuar dentro del ejercicio educativo.

El término dimensión permite abordar algunas de las direcciones en que se puede pensar la afectividad, vista ésta como un sentimiento deseado, como algo inherente al ser que lo hace único, singular. Sentimiento que es a su vez una entrega, una inmersión de nuestro YO, en el objeto de conocimiento ó en el otro, sujeto de nuestros deseos¹. Interpretada así, la afectividad pasa a convertirse en parte esencial del ser humano, que se manifiesta en una manera de ser, de pensar, de actuar, en un estado del alma que está en consonancia con la capacidad de ver y existir.

No podemos percibir el sentimiento como un traje que cuando se siente incomodo e inapropiado ante ciertas situaciones lo adornamos para ocultar lo que verdaderamente es –lo simplificamos para que pase inadvertido– simplemente, no lo quitamos y desechamos cuando se nos antoje. ¡No!, es algo que nos acompaña como manifestación del psiquismo que inunda todo el ser y que se evidencia a través del cuerpo.

Cuerpo y psique, no como distancias separadas sino como polaridades que se ínterfluyen mutuamente, así, el sentimiento es algo puro que permanece².

Lo que pareciera estar en nuestras manos es la forma de expresarlo y controlarlo. Formas de control matizadas por el ideal de la cultura que ha jugado un papel fundamental en cuanto a expresión de afecto se trata. “No llore que los niños no lloran”, “los niños deben ser fuertes y las niñas sensibles”, “usted ya está muy grande como para que me abrace”, “uno debe ser fuerte en la vida”, “no se puede demostrar debilidad por que la gente se aprovecha”, “las personas deben ser completamente independientes, la dependencia es humillante”, “no exprese nada hasta que no este seguro que la otra persona o personas lo van a recibir bien”. Estos, son algunos de los mensajes verbales que todos, casi sin temor a equivocarnos hemos

¹ Como lo planteó, un docente de la Escuela de Rehabilitación humana, en encuesta realizada sobre la afectividad, la afectividad es difícil definirla desde el intelecto es más fácil vivirla, sentirla.

² Este aspecto sobre el como pretendemos dejar de lado el sentimiento se puede apreciar mejor en el registro realizado por la docente Aída Josefina Rojas sobre la consejería con los estudiantes dónde percibe como un estudiante quisiera centrar sus dificultades en lo meramente académico evitando abordar una situación afectiva que estaba influyendo fuertemente en su desempeño, simplemente por considerarlo que ese espacio no era para realizar ese tipo de cuestionamientos o catarsis.

escuchado en nuestro proceso de crecimiento, ideas que llegaron, las interiorizamos y las creemos como parte nuestra, imposible de cambiar. Hasta aquí no hemos hecho mención a los mensajes paralingüísticos como el volumen de la voz (alto, bajo, inquisidor), entonación (monótona, estable, con énfasis), el timbre (agudo, grave) etc ó los mensajes no verbales como la expresión facial (de desaprobación, preocupación, admiración), la mirada (firme, esquiva, descalificadora, fija), la postura (cerrada, abierta), la distancia (física, psicológica), los gestos (aprobatorios o desaprobatorios) entre otros, los cuales también marcan nuestro actuar con un sello indeleble en el campo de lo afectivo. Pareciera que le damos más importancia como docentes a los mensajes verbales que a los de otro tipo, como bien lo dicen los diferentes docentes cuando se les cuestiona acerca de cómo expresan la afectividad y sólo mencionan códigos lingüísticos como única herramienta posible³.

Bien lo expresa Luis Carlos Restrepo en su libro "El derecho a la Ternura", somos analfabetas en cuanto tratamos de relejar por su inmediatez con el cuerpo el carácter casi táctil de la ternura, que aplica a la afectividad, para integrarla solamente a la vacuidad de las palabras campo en el que tampoco somos expertos, pues nos atreveríamos a decir que somos incapaces de acariciar con la palabra, sin que la solidez argumental sufra menoscabo por hacerse acompañar de la vitalidad emotiva⁴. Se cree que son dos aspectos que deben ir separados e inclusive en ocasiones se llegan a clasificar como opuestos.

Así pues, nuestros comportamientos afectivos son reflejos sociales de ideas preconcebidas, mitos, valores, inhibiciones y lo que se debe ser, predominante en la cultura. Cultura en la que nadie escapa al dolor y la torpeza afectiva democráticamente distribuida en la sociedad; nada se teme tanto como a la tibieza afectiva, negándose la posibilidad de sentimiento⁵.

Todas estas ideas arraigadas culturalmente permitió la construcción de los hombres, profesionales, profesores que somos hoy en día, nuestra forma de relacionar-

³ En encuestas realizadas a los docentes de la Escuela de Rehabilitación Humana se muestra una clara tendencia de los profesores a privilegiar el tipo de comunicación verbal como código conocido y supuestamente más manejado, no refirieron contacto de tipo táctil o clases pensadas desde otra lógica, la lógica de los sentidos.

⁴ Restrepo, Luis Carlos. *El derecho a la ternura*, Arango editores. Bogotá, 1995, págs. 25-29.

⁵ En el libro *Administración y Desarrollo de Comunidades Educativas* existen referencias a la Cultura como elemento fundamental para entender la educación, lo cual nos dio luces para visualizarla en toda su dimensión. Ordóñez Pachón Carlos, Editorial Mesa redonda Magisterio, 1995, págs. 27-30.

nos no es más que una réplica de entrenamientos ensayos, correctivos y retroalimentaciones que nos hicieron. Podemos hasta el momento, concluir que las formas de expresar afecto son aprehendidas y que nuestros instructores en el entorno inmediato fueron nuestros padres y familiares y en el entorno lejano la sociedad en general, donde se incluyen todas las instituciones educativas que aportaron su granito de arena. Decir instituciones es un formalismo ya que éstas como tal no pueden influir en nuestra expresión de afecto, son las personas que las componen, sus maestros los que sirven de modelo de rol, los que nos moldearon con sus ideas, conocimientos y sensibilidades⁶.

Es en este punto, que nos debe comenzar a inquietar el papel que nosotros como docentes estamos jugando, e iniciar un proceso de reflexión al respecto. ¿Queremos continuar replicando el modelo con el que fuimos formados o buscamos algo diferente?, ¿vamos a privilegiar lo afectivo y darle el valor que se merece?, ¿seguiremos escindiendo al ser humano entre lo racional y lo afectivo, aspectos que parecen irreconciliables en los espacios donde nos movemos, familia, sociedad y aula de clase? Para adentrarnos en esta reflexión, es importante que examinemos nuestras ideas y sentimientos sobre la relación afectividad-razón por ser ésta, en su equilibrio, la que nos posibilita la completud como personas. Cuando se hace del pensar y la razón una condición exageradamente necesaria y vital para sentirnos humanos, atrofiarnos su contrapartida, eliminamos la capacidad natural que tenemos de procesar de manera afectiva multisensorial la realidad de la que formamos parte, aspecto por demás bastante paradójico, pues precisamente lo que jamás podrá suplantar ninguna máquina es precisamente ese componente afectivo presente en todas las manifestaciones de convivencia interpersonal.

En nuestras actividades académicas cotidianas, a veces o con frecuencia buscamos privilegiar el lenguaje científico que se centra en cifras, datos precisos, exactos, informes con cierto modelo de frialdad, como si la única forma de expresar el

⁶ En ejercicio realizado por docentes de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, que asistieron al curso sobre Calidad de los Ambientes de Aprendizaje, llegamos a la conclusión que nuestros profesores marcaron nuestras vidas actuales, básicamente con su influencia en el área de elección vocacional, la cual se relacionó en forma directa con las experiencias positivas o negativas que se hubieran tenido, en el proceso formativo de cada uno.

⁷ Se constata a través de referencia de un profesor donde manifiesta no saber como manejar las situaciones en las cuales el alumno busca expresar situaciones o aspectos afectivos, por lo cual prefiere privilegiar las clases con "alto contenido científico" que no se prestan según él para ello.

pensamiento fuera este y no existiera la posibilidad de, en ese lenguaje ser cálidos⁷. A su vez también los modelos pedagógicos utilizados siguen esta línea de acción, no se privilegian espacios dialógicos para que en el interior ese estudiante, reflexione y se moldee cual arquitecto o escultor configurando de sí mismo la mejor forma. Debemos entender que el sentimiento tanto como la racionalidad son necesarios para el quehacer humano y para el ejercicio de cualquier profesión, ya es hora de darle el espacio necesario para que lo afectivo se manifieste como parte esencial del proceso formativo.

Para esto, tenemos que despojarnos: del temor que nos produce el encuentro afectivo y del ideal de Poder que manejamos. Del primero, por que el vínculo afectivo es la esencia básica de la comunicación, entendido como un intercambio que incluye lo que uno es verdaderamente, con todos sus temores, inseguridades, historias personales y mecanismos de defensa que hace que cada uno se comporte de manera diferente en ese intercambio.

En el aula, el mundo que debemos conocer es el del otro, el del educando y a éste tenemos que percibirlo en su esencialidad, captar lo interno que subyace a sus manifestaciones externas. Tenemos que aproximarnos de modo tal que en el encuentro él me revele lo que se oculta tras de la apariencia, debemos ser capaces de penetrar la envoltura y conocer lo sustantivo.

Generalmente nos acercamos al otro con prejuicios, estereotipos, prevenciones, falsas impresiones, llevamos a ese encuentro nuestra ansiedad y sentimientos confusos, ambigüedades afectivas e intereses⁸.

En muchos momentos de nuestra labor educativa nuestros prejuicios dificultan la ejecución de un real lenguaje afectivo con el estudiante pues nos convertimos en juzgadores y es que emitir juicios es capacidad común en todos los seres humanos, cosa aparentemente fácil, pero emitir juicios correctos es algo difícil. Antes de entrar en contacto con el estudiante, creemos que es "malo", "lochoso", "desmotivado",

⁸ Se observa claramente en registro realizado por la docente Maria del Pilar Zapata: "... se me acercó el alumno que sacó la segunda mejor nota de los parciales que acababa de entregar para preguntarme si podía presentar examen opcional, pues a pesar de haber sacado una buena nota consideraba que le faltaba mucho por aprender y no se sentía satisfecho, obviamente acepte, con gran sentimiento de extrañeza y sorpresa por realizar algo que yo como docente no esperaba de él".

“despistado”, “interesado”, “juicioso”, “dedicado”, “tímido”, “confianzudo”, etc.⁹. Al encasillarlos en nuestra mente, ni percibimos su verdadero Ser, ni posibilitamos la búsqueda que el formarnos autónomamente implica, no damos opción a que se cambie, a que actúen diferente, sino que contribuimos y hasta facilitamos el camino para no decepcionarnos de lo que pensamos, para constatar una vez más que teníamos la razón y que esos estudiantes son así y no hay nada que hacer. Esto es tan complejo, que al hacerlo nos subvaloramos nosotros mismos, al sentir que no se puede hacer nada. Entonces ¿para qué seguimos tratando de formar personas que de antemano sentimos no van a cambiar?, ¿no es acaso esto una contradicción?

Otro ingrediente importante de mirar aquí, es el relacionado con la imagen que nosotros como docentes manejamos o pretendemos manejar. Consideramos que la imagen que mostramos es lo más influyente dentro del ámbito educativo y que de acuerdo con esto las personas van a actuar y a comportarse, buscamos a través de ella proteger nuestra intimidad y nuestros secretos, no mostrar lo que verdaderamente somos, jugamos el juego de la apariencia, donde se cree que si el estudiante ubica una figura rígida, fría, seca, impenetrable va a generarse de inmediato un respeto casi divino, que facilitará la función del docente¹⁰. A veces es tal la preocupación por ocultar nuestros sentimientos que no podemos encontrarlos a nosotros mismos.

Si deseamos formarnos y apoyar la formación de otros es indispensable que borremos de nuestras mentes esta forma particular de relacionarnos botemos todas nuestras máscaras y estereotipos que no nos permiten ver a las personas tal cual son, sino que vemos en el otro lo que deseamos (lo idealizamos) o ponemos en él nuestros miedos (lo rechazamos) y así, nos impedimos conocer al otro en su realidad, construimos imaginarios que tarde que temprano se derrumban. Es deseable que vamos al encuentro con el otro desprevenidos, tranquilos, libres, que hagamos lo que propone Sartre: superar el infierno que son los otros para lograr un encuentro

⁹ Al iniciar los estudiantes sus prácticas correspondientes a sus últimos semestres, después de su primera rotación y aún antes, se emiten juicios en la reunión del Programa Académico sobre cualidades, características y supuestas habilidades o inhabilidades de cada uno de los estudiantes que se van a recibir para ser supervisados.

¹⁰ En una de las entrevistas se hace referencia claramente a la imagen que el docente pretende manejar, como único mecanismo que se identifica para proteger o salvaguardar la intimidad. La pregunta y una de sus respuestas dicen así: ¿A través de qué estrategias protegemos nuestra intimidad en la relación pedagógica? R/. A través de la rigidez, omnipotencia, seriedad y actitud contrarrelaj.

cálido y armónico. Dispongámonos a acercarnos al otro, a escucharlo, atenderlo y comprenderlo. Este es uno de los caminos para que se dé el verdadero contacto afectivo.

Del segundo, el relacionado con el ideal de poder que manejamos, debemos igualmente despojarnos, por que el Poder que subyace en la relación docente-estudiante no ha sido adecuadamente entendido; se estima que éste existe en la medida en que yo autorizo, dispongo a mi parecer, es decir sólo se considera el poder centrado en la autoridad, es decir el poder condigno, cuyo no cumplimiento se refleja en el castigo "la nota". El poder es tema que ha llamado la atención y ha sido objeto de preocupación a través de los tiempos. Es hora de cambiar esa concepción centrada en la autoridad por una centrada en la participación donde se privilegie la fuerza argumental de la idea, el carácter dialogal, consensual que de ninguna manera excluye el rigor, el sentido de compromiso y de recíproco respeto es decir por un Poder condicionado¹¹. Contrario al actual estilo social al cual ya estamos acostumbrados, que no fomenta la aceptación sincera sino la imposición agresiva y egoísta de nuestro propio parecer intelectual.

Al retomar el concepto de la importancia del afecto y la racionalidad en el proceso formativo, debemos incluir al conocimiento, el cual, se está reduciendo a información y el avance de ésta es tan vertiginoso que según Nasbitt esta información crece a una tasa del 13% anual o sea que se duplica cada cinco años¹². La información tiende pues a sustituir al conocimiento bajo un enfoque de provisoriedad. Empieza de este modo a hacer carrera, el concepto de conocimiento "inútil" o conocimiento "desechable" y es así como encontramos currículos sobrecargados de materias, centrando la educación más en los contenidos que en las estructuras conceptuales, en las actitudes ó en las habilidades que el estudiante debe aprender. Del mismo modo las evaluaciones requieren del estudiante habilidad para manejar grandes volúmenes de información, lo que los convierte en profesionales o técnicos con vigencia de 2 a 3 años, navegando en un mar de conocimientos y en un océano de información, con un conocimiento sumamente fragmentado, dividido en diferentes

¹¹ Los conceptos aunque no textuales sobre poder fueron tomados de: Galbarith, Jhon Kenneth, *la Anatomía del Poder*, Plaza y Janes Editores, S.A., Barcelona, 1985. El concepto de poder en esencia no varía del que trabaja el autor, simplemente su referencia está más centrada en el ámbito administrativo.

¹² Nasbitt, J. *Megatrend*, New York. Warner Books, 1982, pág. 24.

disciplinas sin conexión entre ellas¹³. La educación, por ende, no puede convertirse en transmisora de información, debe dar una base general que le permita al hombre acceder a una comprensión más global del mundo, de sí mismo y de los otros con sus relaciones.

Newman define el núcleo fundamental de la formación Universitaria como la acción de un poder formativo que va dando orden y significado a la materia de nuestro conocimiento, es convertir los objetos de conocimiento en algo propio y subjetivo, es hacerlo parte de la sustancia de nuestros pensamientos anteriores. Es considerar el conocimiento no simplemente como adquisición sino como filosofía. He aquí la trascendencia de la función educativa y de la dimensión trascendente del hombre.

Es por esto que el mejor tipo de educación es por supuesto, aquella que conduce al hombre hacia sí mismo, que le facilita el encuentro consigo mismo, que le permite al ser humano autodescubrirse.

La pregunta que nos haríamos aquí es ¿Nosotros como docentes cumplimos con la función de educadores, alcanzamos este ideal? ¿Estamos educando para Ser o para Hacer? Será que sólo estamos buscando el desarrollo de capacidades físicas cayendo en el mero entrenamiento. Esto nos permiten entrever la responsabilidad de nosotros como educadores y la consecuente necesidad de auto educación permanente, pues si de educación se trata el maestro debe estarse moldeando continuamente, mejorándose y perfeccionándose como ser humano, una gran experiencia, dolorosa a veces pero dignificante y constructiva¹⁴. Y es que esta aventura debe partir de nosotros para poder a partir de aquí crear las condiciones necesarias para facilitar el “sacar de adentro”, orientando a nuestros estudiantes además a sacar lo mejor de sí. Proceso éste que requiere respeto para que sea provechoso, consciente y responsable. Es decir que en el proceso educativo existe y debe existir una relación mutua de desarrollo afectivo y cognitivo.

¹³ Monroy Leonel. *La estructura del ser humano como fundamento de la educación en lo superior y para lo superior*. Centro editorial Universidad del Valle, Colecciones de edición previa, Cali, 1993.

¹⁴ Reflexión que surge en encuentro docente a nivel nacional del área de Terapia Ocupacional, específicamente en la mesa de trabajo relacionada con docentes y estudiantes, donde uno de los puntos de discusión fue la constante retroalimentación, autoevaluación y cambios que tocan con el ser, con lo que uno es como persona que por ende tiene que ver con nuestro desempeño como docentes.

El reto, por tanto, es formar integralmente, que definido en un documento de la reforma curricular de la Universidad del Valle titulado "la formación Integral en la Universidad del Valle", dice: "formarse integralmente implica lograr un equilibrio emocional que permita sentirse seguro de sí mismo y relacionarse afectivamente con otros, desarrollar la capacidad de trabajar en grupo respetando la idiosincrasia de los demás; respetar las normas como una exigencia de la vida en sociedad, con un sentido ético que trascienda lo personal, social y familiar; asumir las tareas con creatividad y responsabilidad, con el fin no solamente de encontrar soluciones nuevas a problemas conocidos, sino con el propósito de identificar nuevos problemas y buscar soluciones viables para ellos; actuar por iniciativa personal, con independencia, asumiendo sus propios errores y reflexionando sobre ellos, conocer y manejar diversos lenguajes con el fin de mejorar, comprender y asimilar la expresión de los humanos en toda su complejidad; desarrollar la capacidad de llevar a la práctica el conocimiento adquirido, aplicando el saber intelectual a realizaciones concretas; comprometerse en la generación de empleo y tomar liderazgo en el desarrollo de empresas en todos los niveles, asumir las manifestaciones estéticas y culturales como parte esencial de la personalidad; respetar las ideas ajenas, las diferencias y privilegiar el diálogo y la razón como instrumentos de superación de divergencias y conflictos".

Es así, que para alcanzar este propósito se requiere sensibilidad fundamentada en una riqueza emotiva, que nos permita penetrar la envoltura de las cosas y captar su esencia. Esto a su vez requiere de espacios pedagógicos en los que el profesor y el alumno descubran nuevas formas de abordar el conocimiento, no contestar con lo dado, requiere de un ambiente creativo en el aula. Además para llegar a este estado, hay que primero lograr la confianza entre estas dos partes que se han mirado con aprehensión y desconfianza, lo cual no es fácil y para que surja debe existir un relacionamiento no basado en el rigor lógico sino en la captación de aquello que esencialmente nos vincula y nos une: Lo humano¹⁵.

El educador debe por tanto ser capaz de hablarle al alumno de sí mismo, así asegura una guía correcta y capacidad para desarrollar personas, no sólo para informar

¹⁵ En conversación sostenida con estudiantes sobre el aspecto afectivo refirieron lo agradable que es compartir con el docente otros espacios diferentes al aula, observarlo "más desprotegido, más tranquilo y mucho más amigable, más humano", conocer sus experiencias profesionales y personales buenas y malas para a partir de allí aprender sobre la vida.

o formar profesionales. Debe ser capaz de desarrollar la autenticidad en sus alumnos, por que él es autentico y por que como educador que es se ha preocupado por su autoconocimiento¹⁶.

La educación vista así es facilitadora de la armonía individual y colectiva de la madurez personal y social. Cuando no se hace, devienen seres humanos con desajuste emotivo que juzgan y actúan en el mundo bajo el prisma de sus aprehensiones y conflictos, temores, estereotipos, simpatías y disgustos, incapaces de crear orden tanto en sí mismos como en las tareas y funciones que desempeñan.

Entonces el educar aparece con una triple exigencia: Facilitar que el alumno acopie los conocimientos básicos de su disciplina o profesión y que los pueda aplicar en el ejercicio profesional; favorecer el encuentro de lo social y lo afectivo en el aula, considerándola como una pequeña organización social donde las actitudes, valores, conflictos, posturas individuales y colectivas se manifiesten de modo que trascienda en aplicaciones armónicas a la vida y a la convivencia social, tanto en el aula como en el espacio pedagógico, más amplio de la vida¹⁷.

La Universidad debe continuar asumiendo su papel de guía en la sociedad, desentrañando su papel fundamental con la cultura y fortaleciéndose internamente para evitar así que algún agente externo le defina e imponga su quehacer y su razón de ser. Este ente debe atender tanto las demandas de la sociedad como las diferentes expectativas del alumno. La formación en lo superior y para lo superior es un proceso continuo que empieza desde el hogar y no culmina, siempre se está o se debe estar dando, por ende compete pues a todos los niveles educativos la formación en lo superior y para lo superior¹⁸.

Para finalizar queremos resaltar el llamado que se hace a una reflexión constante, permanente y profunda sobre nuestra dimensión como seres humanos y segundo sobre nuestro quehacer como profesores, cuya función es generar una educación que se convierta en un estilo de vida, que abarque todos los instantes. En una

¹⁶ *Ibíd.*, referencia (13).

¹⁷ *Ibíd.*, referencia (13).

¹⁸ "El concepto de la educación en lo superior y para lo superior" es tomado de: Borrero, Alfonso S. J. *La educación para lo superior y en lo superior*. Educación y política. Simposio permanente sobre Universidad. ASCUN, IV versión. Bogotá. Tomo XIII.

forma de internalizar una manera de vivir acorde con lo natural, en un estado de ánimo, una disposición, una filosofía de vida, en un intento por estar despierto para ver y percibir, en una construcción y edificación personal de las experiencias afectivas sanas.

4. CONCLUSIONES

La persona que inicia su proceso educativo debe considerarse como una entidad global que busca un equilibrio armónico entre la mente y el cuerpo, una relación estrecha entre lo afectivo y lo cognitivo.

Se debe cambiar la concepción de la relación profesor-estudiante, por una relación pedagógica donde ambos construyan y se recreen en esa creación, en un mutuo proceso de crecimiento personal, donde uno no puede desarrollarse a expensas del otro o sin este.

El reto del profesor es permanecer en una constante mirada hacia sí mismo, tratando de despojarse de paradigmas que no lo dejan avanzar hacia el camino de la trascendencia.

Es necesario privilegiar el conocimiento sobre la información que convierte a los profesionales en buenos hacedores, más no en personas integrales capaces de adaptarse a los cambios constantes del medio.

La Universidad tiene una responsabilidad grande con la sociedad, por lo cual debe procurar y privilegiar una educación en lo superior y para lo superior, destacando el componente afectivo como elemento de manejo esencialmente de sus docentes y primordial para el proceso formativo, por que es en ese encuentro desprevenido con el otro que construimos el ser y profesional que requiere el País y el Mundo, a la vez que nos edificamos nosotros mismos como Personas, concientes de la responsabilidad que cómo maestros tenemos en nuestras manos.

Importancia de la evaluación de puesto de trabajo como herramienta de la evaluación y análisis ocupacional, quehacer cotidiano del Terapeuta Ocupacional, dentro de un contexto multivariado

*Flor Esperanza Rodríguez Ferro**

PALABRAS CLAVES: Evaluación ocupacional, análisis ocupacional, métodos de evaluación de puesto de trabajo, ocupación, competencia laboral.

Desde la formación como Terapeutas Ocupacionales, el centro de actuar profesional, científico y académico se ha centrado en el estudio de la actividad como herramienta de intervención y más allá de esta el estudio de la ocupación; para el abordaje de las mismas se han identificado a través de la historia diversas técnicas de evaluación ocupacional, fundamentadas a diferencia de otras disciplinas en modelos propios de la Terapia Ocupacional. Pero en la práctica real, el abordaje de toda situación relacionada con la alteración del rol productivo del individuo, sin la generación o no de discapacidades, ha implicado la utilización de herramientas de evaluación ocupacional; las mismas tienen ventajas y desventajas, donde la clave de éxito radica en un adecuado procedimiento, ligado a la selección de acuerdo

* Terapeuta Ocupacional. Universidad Nacional de Colombia. Esp. ADM. Salud Ocupacional. Docente Rehabilitación Profesional, Ergonomía. Coordinadora práctica laboral, Facultad de Terapia Ocupacional. Escuela Colombiana de Rehabilitación.

con las características y dificultades de los usuarios, el propósito del servicio, recursos disponibles, contexto real y tipos de trabajo, de ahí la importancia del papel conecedor que tiene el Terapeuta Ocupacional sobre la ocupación contextualizada en este artículo a los diferentes campos de competencia profesional dentro del contexto socio-económico y laboral del país, sector donde el T.O. ha adquirido posicionamiento y reconocimiento durante los últimos 15 años.

Dentro de la evaluación ocupacional, las herramientas utilizadas tienen un significado convencional: "son instrumentos utilizados en la realización de las tareas, o necesarios en la conducta de una ocupación" Su aplicación por lo tanto puede variar desde un contexto puramente preventivo como lo estipula la legislación actual en Colombia, hasta un contexto de intervención como es el caso de la Rehabilitación Profesional y de la Ergonomía; las herramientas utilizadas por lo tanto son el significado y el medio por el cual el Terapeuta Ocupacional logra participar en acciones de promoción del bienestar ocupacional, prevención de la enfermedad en un ámbito laboral, reintegro de población con discapacidad, así como la reorganización de procesos a nivel organizacional y productivo. La diferencia de su utilización va a depender de las "necesidades identificadas, de las que vayan surgiendo, más que de un plan predeterminado" (Vocational Evaluation and Work Adjustment Association, 1975, citado en GLARP, 1998).

El propósito último de la evaluación ocupacional es por lo tanto ayudar al usuario, independiente de la situación de estudio a obtener un autoentendimiento, autoconocimiento y la información necesaria para que se realice una mejor decisión vocacional, reubicación o inclusión socio-laboral, o mejoras al puesto de trabajo con base en situaciones de riesgo identificadas por el Terapeuta Ocupacional, así como establecimiento de relaciones de causalidad laboral, donde el T.O. relaciona el estudio de la ocupación y/o puesto de trabajo con las condiciones del ambiente y habilidades o características propias del individuo.

Como se aprecia entonces la evaluación ocupacional utiliza situaciones reales o simuladas con el fin de valorar habilidades personales para el trabajo. Existen diferentes clases de situaciones utilizadas como herramientas de evaluación: "evaluación en puestos de trabajo, en talleres de producción, estaciones de trabajo simulado, multitaller, administración de pruebas, ensayo de entrenamiento y seguimiento laboral. Estas situaciones usadas como herramientas de evaluación ocupacional identifican los hábitos de trabajo del cliente, intereses, habilidades y potencialida-

des; también permiten revelar la motivación, nivel de maduración, autoimagen, resistencia física y emocional, desarrollo potencial, habilidad para relacionarse... y muchas otras características que influyen en el empleo” (Brolin, 1982, citado por GLARP, 1998).

Con base en lo anterior el Terapeuta Ocupacional hace uso de herramientas, que incluyen el análisis ocupacional, información ocupacional, material audiovisual, técnicas para la recolección de información, registro y reporte (Chek List). Por último, se puede decir que la herramienta más importante y fundamental es la observación, en este caso aplicada aun puesto o situación de trabajo:

Contextualización internacional sobre lo que es el análisis ocupacional

El mismo parte de una breve contextualización sobre el mundo del trabajo y de la ocupación. La identificación de los contenidos de las ocupaciones se derivó de los intentos por lograr clasificaciones de los trabajos a fin de establecer diferentes niveles de remuneración. Los primeros antecedentes en la identificación de contenidos del trabajo derivaron en las categorías de clasificaciones de trabajadores para efectos de negociación colectiva. En esos años de comienzos del siglo XX, las diferencias más descriptivas no pasaban de referirse a categorías como “trabajador”, “empleado”, “capataz”, “supervisor”, “gerente”; reflejando así, el estado de la organización del trabajo. Posteriormente las descripciones aparecieron muy ligadas a la lógica de los puestos de trabajo descritos; apegadas a la descripción exhaustiva pero también incluyendo un alto ingrediente jerárquico; diferenciando el trabajo de planta, del trabajo de oficina y el trabajo de hacer, del trabajo de pensar¹.

Con el tiempo las clasificaciones fueron adquiriendo complejidad; su creciente importancia en la negociación salarial ocasionó la intervención del estado para su definición. Cada vez más, nuevas ramas de producción fueron objeto de clasificación y las mayor cantidad de definiciones disponibles desembocó en el perfeccionamiento de técnicas de análisis de puestos de trabajo. Se diseñaron y establecieron un conjunto de métodos para ponderar diferentes factores de incidencia que

¹ Jobert, Annette. “Las grillas de clasificación profesional, algunas referencias históricas”. En *Formación Profesional: Calificaciones y clasificaciones profesionales*. Piette-Humanitas. Buenos Aires, 1990.

pretendían establecer la complejidad y profundidad de un puesto de trabajo de modo que se pudieran especificar las características educativas, habilidades, destrezas y aún, condiciones físicas de los candidatos. También, las técnicas de análisis de puestos se utilizaron para diseñar escalas salariales basadas en aspectos como la responsabilidad, esfuerzo físico, esfuerzo mental, ambiente de trabajo, etc.

Los cambios en los contenidos ocupacionales y en las formas de organización del trabajo; así como las nuevas exigencias en el desempeño competente de los trabajadores han delatado la obsolescencia de los métodos «científicos» de análisis de puestos. La alta especificación de tales análisis riñe con la flexibilidad requerida en el desempeño eficiente. La fragmentación de actividades propia del análisis de puestos no va con la polivalencia y mayor participación exigida. La tradicional diferenciación entre quien hace y quien decide se diluye en las nuevas formas de organización de equipos de trabajo autónomos y en la disminución de los niveles medios, típica de las estrategias de aplanamiento organizacional. En la actualidad se han perfeccionado metodologías para el análisis ocupacional que pretenden identificar contenidos ocupacionales y facilitar la descripción de las competencias requeridas para el desempeño en una ocupación. A partir de tal descripción se siguen sustentando muchas de las actividades de gestión de recursos humanos (selección, promoción, remuneración, capacitación, certificación, evaluación).

A continuación se citan algunas definiciones de análisis ocupacional de Cinterfor/OIT, el INEM de España, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social de México, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y el American College Testing (ACT):

Cinterfor/OIT: Proceso de identificación a través de la observación, la entrevista y el estudio, de las actividades y requisitos del trabajador y los factores técnicos y ambientales de la ocupación. Comprende la identificación de las tareas de la ocupación y de las habilidades, conocimientos, aptitudes y responsabilidades que se requieren del trabajador para la ejecución satisfactoria de la ocupación, que permiten distinguirla de todas las demás².

La OIT en su glosario de términos³ define el análisis ocupacional como la “acción que consiste en identificar, por la observación y el estudio, las actividades y factores

² Agudelo, Santiago. *Certificación ocupacional*. Manual didáctico. Cinterfor/OIT. Montevideo, 1993.

³ OIT. *Formación profesional*. Glosario de términos escogidos. Ginebra, 1993.

técnicos que constituyen una ocupación. Este proceso comprende la descripción de las tareas que hay que cumplir, así como los conocimientos y calificaciones requeridos para desempeñarse con eficacia y éxito en una ocupación determinada”.

Instituto Nacional de Empleo de España (INEM): El proceso de análisis ocupacional se centra en la revisión de diferentes fuentes (clasificación de ocupaciones, información económica sectorial, estudios de necesidades de formación) y se desarrolla en dos grandes fases: la primera es el establecimiento de la estructura ocupacional de la familia profesional y la segunda es la determinación de perfiles profesionales de las ocupaciones. Utiliza el método de análisis funcional y lo considera un instrumento superador del análisis de tareas. Considera a la ocupación una agrupación de actividades profesionales pertenecientes a diferentes puestos de trabajo con características comunes, cuyas tareas se realizan con normas, técnicas y medios semejantes, y responden a un mismo nivel de cualificación.

El perfil profesional, resultante en la segunda fase, es la descripción de competencias y capacidades requeridas para el desempeño de una ocupación, así como sus condiciones de desarrollo profesional. Esta compuesto por la declaración de la competencia general, la descripción de las unidades de competencia; la identificación de las realizaciones profesionales, la descripción y agrupamiento de las tareas y la especificación de los criterios de ejecución⁴.

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social de México define el análisis ocupacional como una «metodología enfocada a la obtención, ordenación y valoración de datos relativos a los puestos de trabajo, los factores técnicos y ambientales característicos en su desarrollo y las habilidades, conocimientos, responsabilidades y exigencias requeridas a los trabajadores para su mejor desempeño. Por ello, se recaba la información en los centros de trabajo, se clasifican en ocupaciones los puestos relacionados entre sí y se integran, una vez clasificados, en un catálogo⁵. El SENA define un concepto de “estudio ocupacional” como: “la recopilación sistemática, procesamiento y valoración de la información referente al contexto empresarial, económico, laboral, tecnológico y educativo de un sector ocupacional, a las funciones que desarrollan las empresas de ese sector para lograr su propósito, a las es-

⁴ INEM. *Metodología para la ordenación de la formación profesional ocupacional*. Madrid, 1995.

⁵ Secretaría del Trabajo y Previsión Social. *Catálogo Nacional de Ocupaciones*. México, 1986.

estructuras ocupacionales y a las competencias laborales asociadas a cada área ocupacional”⁶. El proceso que está adelantando esta institución en el ámbito de la formación basada en competencia laboral facilita la definición del estudio ocupacional asociado no solo a la identificación de las características del sector ocupacional, sino también, a la identificación de las funciones productivas y elaboración de normas de competencia laboral y titulaciones requeridas por el sector.

Para el American College Testing (ACT) es la “recolección sistemática y analítica de la información sobre las acciones que realizan los empleados en el desempeño de las tareas relacionadas con su empleo”.

Esta organización desarrolló una metodología de análisis ocupacional en 1993 para identificar las competencias y destrezas comunes a través de todas las ocupaciones dentro de un entorno de trabajo⁷. Una vez obtenidos los comportamientos comunes, se pide a grupos de trabajadores que clasifiquen tales comportamientos en

⁶ SENA. *Guía para la elaboración de estudios ocupacionales*. Dirección de empleo. Bogotá, 1998.

⁷ ACT. *Fundamentos básicos para el desarrollo de las competencias de trabajo*. Iowa City. 1998. En general, en este análisis de puestos de trabajo interesa saber:

- A. Qué hace el trabajador, qué comprende:
 - Actividades de orden físico
 - Actividades de orden intelectual
- B. Cómo lo hace, qué incluye:
 - Métodos de trabajo
 - Máquinas, utensilios, materiales, instrumentos de medida, equipo utilizado.
 - Normas a seguir, instrucciones escritas o verbales que recibe.
 - Valoraciones que hay que hacer.
 - Decisiones que hay que tomar.
- C. Por qué lo hace, este apartado debe responder a las preguntas siguientes:
 - ¿Por qué realiza ese cometido?
 - ¿Cuál es su objeto?
 - ¿Cuáles son las relaciones existentes entre las operaciones del mismo cometido y los cometidos del puesto o de otros puestos?
- D. Qué requiere la tarea, esto es analizar las dificultades que plantea el desarrollo de los objetivos de cada puesto en términos de requisitos físicos, de aptitud, conocimientos y capacidad. En general, agrupados por factores, los elementos que no podemos olvidar al elaborar el análisis de puesto son:
 - Normas recibidas y asistencia que se recibe o puede recibir en el puesto de trabajo
 - Control ejercido sobre el puesto de trabajo
 - Responsabilidad
 - Consecuencias de una actuación defectuosa en el puesto
 - Esfuerzo físico
 - Esfuerzo mental
 - Dificultad de las decisiones

(Continúa)

términos de la importancia que tienen para su ocupación y la frecuencia con que los practican. Ya clasificados y ponderados; los comportamientos dan una idea del tipo de competencia que debe fortalecerse en los trabajadores para mejorar transversalmente su empleabilidad. De este modo, los programas educativos y de formación pueden enfocar el desarrollo de las competencias transferibles logrando mayores efectos en el empleo de los trabajadores.

En Terapia Ocupacional los conceptos presentados anteriormente se consolidan en una teoría general sobre lo que es análisis ocupacional, donde se considera que el mismo conlleva un diagnóstico tanto de la situación actual como la futura en lo referente a organigrama, puestos y estructuras organizativas

1. *Definición de todos los puestos de trabajo que están en el momento actual en el organigrama de la Empresa:*

Análisis de Puestos de Trabajo para el diagnóstico de necesidades formativas : Por su importancia y por su gran utilidad se especifica más adelante este tipo de análisis perteneciente al análisis ocupacional (Pereda, 1993).

Los datos extraídos del Análisis de Puestos de Trabajo que interesan en formación son:

- Normalización del desempeño y rendimiento en la tarea.
- Identificación de las diversas actividades que integran la tarea.
- Determinación del modo en el que deben realizarse estas actividades.
- Habilidades, conocimientos y aptitudes básicas para el desempeño.

Cuando se realiza con el objetivo de concretar las necesidades formativas, el análisis debe estar centrado en cuáles son las funciones que se requieren en cada pues-

(Continuación del llamado 7)

- Conocimientos profesionales teóricos y prácticos necesarios
- Capacidad profesional entendida como habilidad necesaria
- Nivel intelectual
- Requisitos aptitudinales
- Requisitos físicos
- Riesgos en el puesto

to. Es decir, esta investigación debe ser más sintética que analítica, centrada más en información cualitativa que cuantitativa.

2. *Análisis de las familias ocupacionales*, análisis de los puestos y definición de los objetivos y funciones a desarrollar en cada categoría, para poder así analizar las carencias específicas de cada una.
3. *Análisis de las futuras estructuras organizativas*, en función de:
 - Futuros cambios tecnológicos.
 - Implantación de nuevas estructuras por demanda de la producción.
 - Cambios estratégicos en la Dirección.
 - Extinción de puestos de trabajo.
 - Creación de otros.
 - Planes de carrera y traslados.

Como puede apreciarse entonces el análisis ocupacional con uno de sus productos estrella como es la evaluación de puesto de trabajo, implica para el T.O. una actualización constante, así como el conocimiento de las tendencias actuales a nivel mundial en áreas tales como: la administración de personal, economía y tendencias en el empleo para personas con o sin discapacidad, todas estas enmarcadas dentro de un contexto multivariado de la prevención no solo en salud, si no en trabajo, así como el conocimiento de un contexto jurídico-legal que enmarca la responsabilidad y compromiso por la utilización de diversas herramientas según un objetivo claro de intervención, fundamentado en la necesidad del cliente. Actualmente el sector laboral, campo de acción donde el T.O. ha logrado mayor posicionamiento implica para el mismo el manejo de tendencias actuales que buscan en el individuo el máximo desarrollo de su competencia o cualificación laboral/ocupacional, conllevando un desempeño óptimo y realizante; pero **¿qué es una calificación laboral?**

Las unidades de competencia constituyen módulos con un claro significado y valor en el trabajo. La agrupación de diferentes unidades en grupos con una clara configuración ocupacional del sector analizado y con un nivel de competencia definido, va configurando las calificaciones laborales.

Las calificaciones no son nombres de puestos de trabajo. Son conjuntos de competencias que pueden servir como referente para el desempeño de los puestos de

trabajo en la organización y también para la conformación de programas de formación. Cada puesto de trabajo tendrá claramente especificadas las unidades de competencia que deben ser certificadas para su ejercicio competente. Una calificación laboral puede tener unidades aplicables a más de un puesto de trabajo, así se empieza a facilitar la movilidad laboral.

Las calificaciones laborales son un conjunto de unidades de competencia integradas en el ámbito de una función productiva.

Para el CONOCER⁸ existe, en términos generales, una cierta similitud entre el concepto de calificación y el de profesión en cuanto esta contiene una gama amplia de posibilidades de desempeño en diferentes puestos.

Resumiendo, una calificación laboral, en un nivel de desempeño especificado; está constituida por varias unidades de competencia. Las unidades de competencia están conformadas por elementos de competencia y estos a su vez se especifican en criterios de desempeño, rango de aplicación, evidencias de conocimiento y evidencias de desempeño.

El concepto de calificación, utilizado entre otros, en el sistema mexicano, puede asemejarse al de titulación, empleado en el sistema del Reino Unido y recogido por el SENA bajo la siguiente definición: "Las titulaciones son grupos de normas de competencia que, en conjunto, establecen los niveles estándar de desempeño laboral para áreas ocupacionales específicas"⁹.

⁸ CONOCER. *Análisis ocupacional y funcional del trabajo*. Op. cit.

⁹ SENA. *Guía para la elaboración de estudios ocupacionales*. Dirección de Empleo. 1998.

MÉTODO	AUTOR
Regie Renault.	Régie Nationale des Usines Renault
Método LEST	Laboratorio de Economía y Sociología del Trabajo de Aix-en-Provence
Método Mapfre	Fundación Mapfre
Modelo Sueco para Adaptación de Puestos de Trabajo	Inger Rundstrom Instituto de Empleo de Suecia

(Continúa)

Para el SENA toda titulación agrupa competencias de áreas ocupacionales afines, representa desempeños significativos dentro de un área ocupacional y por supuesto, no es el nombre de un cargo o puesto de trabajo; cabe la posibilidad de que se identifiquen varias titulaciones dentro de una misma área.

La guía del SENA ilustra varios ejemplos de titulaciones:

- “Capacitación y desarrollo de personal”.
- “Producción de materiales impresos”.
- “Fabricación de productos metalmecánicos”.
- “Operación de plantas de agua potable”.

(Continuación del llamado 9)

MÉTODO	AUTOR
Método Ertomis	Hans-Martin Schian, Arzt Fur Arbeits-Medizin
Método de Adaptación de puestos de trabajo para usuarios en silla de ruedas	Page Álvaro. Instituto de Biomecánica de Valencia
Método del Diseño Ergonómico de puestos de trabajo para personas con discapacidad física	Mondelo Pedro Universidad Politécnica de Cataluña (Barcelona)
Método de perfiles	Zurimendi Miguel Martin. Lantegi Batauk (Vizcaya)
Método Binomio Ergonomia-Tecnología en el empleo de personas con Discapacidad	Garcia Camino Mercedes. Grupo ATED, Madrid
Método de la Asociación de Prevención de Accidentes (A.P.A.)	Instituto de Biomecánica de Valencia Programa ERGO IBV
Método Ovako Working Posture Analysis Sistem (OWAS)	
Método NIOSH	National Institute of Occupational Safety and Health
Job Analysis	Division of Occupational Analysis U.S Employment Service. U.S. Department of Labor.

Fuente: Consolidado en estudio "MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO, UN ANÁLISIS A LA LUZ DE TERAPIA OCUPACIONAL, CONTEXTUALIZACIÓN MUNDIAL. Elaborado por: Laserna, Rosario; Rodríguez, Esperanza, Bogotá, octubre de 2000.

Vótese la alta afinidad de los nombres de las titulaciones con procesos típicos de los análisis funcionales y su alejamiento de los tradicionales nombres de puestos de trabajo. Por lo tanto, el estudio de lo que es un puesto de trabajo, conlleva al abor-laje de métodos existentes en la actualidad a nivel mundial, orientados según la necesidad identificada a áreas tales como: la ergonomía, personas con discapacidad, elección de personal, procesos de reconversión laboral, determinación de causalidad y reintegro o inclusión sociolaboral; de los mismos se enuncian a conti-nuación algunos, pero su caracterización será presentada en un artículo posterior, analizados desde la perspectiva de Terapia Ocupacional, estos son estudiados en el proceso de formación y en el actuar cotidiano evidencian la fortaleza del profesio-nal en el área del análisis y evaluación ocupacional según el contexto de desempeño.

SHIATSU
Digitopuntura
Inscripciones abiertas para el
1er semestre del 2002



JUDO - MAKKO HO
TAI CHI - SHANTALA
CLARA CORTES BELTRAN
T. Ocupacional

CII 101 # 13^o 05
6 128881 - 6 128980 - 2147230

La atención: Proceso y producto complejo

Tulia María Zuluaga de Garavito*

RESUMEN

En el presente artículo se hace una revisión bibliográfica, de la historia y la definición de la atención en el último siglo. Los diferentes aspectos que involucra el proceso de atención tanto emocionales, cognitivos y sensoriomotores.

La adecuada función o la disfunción en la atención, influye en el desempeño ocupacional de las personas en los diferentes estadios de su vida.

Palabras claves: Atención, funciones ejecutivas, funcionalidad, desempeño.

INTRODUCCIÓN

La atención, una de las funciones corticales superiores del hombre, como la describe Luria, es compleja e involucra diferentes aspectos, ha sido en las últimas décadas motivo de inquietud para los profesionales que trabajamos con niños. En el ámbito escolar, la atención y la falta de ésta, han sido un reto difícil de vencer.

El presente artículo es el resultado de un trabajo de varios años, basado en la revisión bibliográfica del tema, junto con mis planteamientos y experiencia. Pretendo que sea una invitación a reflexionar sobre el tema y trabajar por métodos que se

* Terapeuta Ocupacional Escuela Colombiana de Rehabilitación. Universidad del Rosario. Miembro de Junta Corporación Hídea para el apoyo de niños y jóvenes con déficit de atención. Práctica clínica con niños con problemas de aprendizaje, atención y déficit de atención.

puedan generalizar y que permitan a nuestra profesión solidificar los conocimientos y el diario quehacer.

MARCO CONCEPTUAL

La atención es la capacidad de enfocar, seleccionar y mantenerse en un objetivo determinado hasta llegar a la meta. Es un proceso y un producto complejo, variado y de múltiples interconexiones y causas. Se relaciona con diferentes sistemas, emocionales, cognitivos y motores. La falta de madurez en la atención da origen a disfunciones que influyen en el desempeño escolar, social y familiar de los individuos.

La atención ha cobrado en el último siglo importancia, con el hallazgo y estudio de las funciones superiores del hombre.

HISTORIA

A principios del siglo XX no se consideraba la atención como un proceso diferenciado, que influyera y fuera influido por la relación con otros procesos superiores del hombre. Se conocía poco del cerebro y sus funciones. Se pensaba en el hombre como un ser anatómico, funcional y espiritual, que se diferenciaba así del animal. Los avances en neurofisiología y psicología entre finales del siglo XIX y el XX, produjeron cambios en estas disciplinas, y dieron origen a aportes como la memoria, la atención y el aprendizaje, a mediados del siglo XX.

A finales del siglo XIX con los experimentos fisiológicos, en cadáveres se empezaron a conocer las estructuras corticales. Luego con la extirpación de algunas de ellas se conoció el significado de las múltiples estructuras corticales y sus funciones. En el pasado, no se daba importancia a la atención como algo aislado, sino como parte de la conciencia.

Hasta mediados del siglo XX, la atención fue considerada como "la voz preventiva con la cual se advierte a los soldados o alumnos, que se va a ejecutar un movimiento, ejercicio o maniobra. Para prevenir la atención sobre lo que se mande"¹. Aún

¹ Enciclopedia Espasa-Calpe. Tomo 6, pág. 884, 1931.

hoy se espera esa respuesta, aunque la atención sea un acto psíquico más complejo.

En la década de 1960, la sicología materialista consideraba las funciones psíquicas superiores del hombre como manifestaciones de cierto principio espiritual, y el enfoque naturalista las consideraba como facultades corrientes conferidas por la naturaleza al cerebro humano. Luria trabajó acerca de las funciones psíquicas superiores del hombre y sus estudios han sido la base para la neurociencia actual. Los psicólogos Vuigótskij 1956-1960, Leóntiev, 1959-1961. Janet, 1928, Wallon 1942, entre otros, implantaron el método histórico que permitió enfocar las funciones psíquicas superiores como un producto complejo del desarrollo sociohistórico; rechazando completamente la interpretación de los procesos cerebrales humanos como un principio espiritual².

Cuando Luria³: inicia sus investigaciones, entre 1950 y 1960, la atención aún no es descrita como un proceso cortical superior independiente, sino interrelacionado con otros procesos corticales superiores. El aprendizaje y la memoria han sido objeto de mayores investigaciones y se conoce más a cerca de ellas. A continuación se describe la comprensión existente en ese momento con respecto al tema.

1. De acuerdo a la escuela Gestal, creían que la atención no existe como categoría singular de los procesos síquicos, al margen de la percepción, por tanto llega a la conclusión de que el sentido y el volumen de la atención eran determinados totalmente por las leyes de la percepción estructural.
2. Teoría afectiva de la atención: estos psicólogos suponían que el sentido de la atención viene enteramente determinado por las inclinaciones, necesidades y emociones, no rebasa los marcos de sus leyes y que la atención no debe diferenciarse como proceso psíquico.
3. Hablan de la teoría motora de la atención, ven en ésta una expresión de la disposición motora, que subyace a todo acto volitivo y estiman que el mecanismo de la atención está constituido por las señales de los esfuerzos muscula-

² A. R. Luria. *Las funciones corticales superiores del hombre*. Editorial Orbe, 1977.

³ A. R. Luria. *Atención y memoria*. Editorial Fontanella, 1979.

res que caracterizan cualquier tensión suscitada por una actividad concreta encaminada al logro de cierta finalidad.

En 1973 Kahneman propuso una teoría, con un procesador central de la atención con capacidad limitada. Considerando la atención como un proceso dinámico, que evalúa constantemente las demandas del medio para controlar la asignación de recursos centrales necesarios para realizar la tarea⁴. Este también hace énfasis en las teorías del “cuello de botella”, que se desarrollaron hacia 1957 con Broadbent, que muestra que el filtro se realiza en la fase de análisis perceptivo, de forma que se percibe un estímulo a la vez⁵. Posteriormente Deutsch (1963) habla que el cuello de botella se localiza antes de la fase de selección de la respuesta.

Los estudios de Splelke, Hirst y Neisser (1976) hablaron sobre la atención dividida, la capacidad del individuo para atender a dos estímulos del ambiente, simultáneamente.

Hacia la década de 1980, se empieza a dar importancia a la atención y sus dificultades, tanto en el contexto escolar, como entre los psicólogos y médicos. Se describe entonces el trastorno por déficit de atención. Este adquiere mucha fuerza en la década de 1990, con Barkley y sus colaboradores, que le dan una amplia difusión. Esto hace que se le atribuyan la mayoría de las dificultades escolares, sin evaluar antes la atención, teniendo en cuenta el proceso químico y las estructuras del cerebro, el aspecto emocional de la persona, su ambiente y la individualidad misma del sujeto.

En España en 1992 el grupo Albor-Cosh se dio a la tarea de definir y contextualizar el proceso de atención, desarrollando métodos medibles para ello. El trabajo de este grupo, es un aporte importante. Ellos consideran la atención como un proceso y un producto. Sistematizado por centros neurológicos que deben funcionar de manera ordenada. Cualquier alteración en estos, tanto funcional como orgánica, altera el resultado del proceso de atención.

⁴ Grive. *Neuropsicología*. Editorial Médica Panamericana. Segunda reimpresión 1997, pág. 65. Describe el trabajo de Kahneman claramente.

⁵ Kahneman, Daniel. *Atención y esfuerzo*. Editorial Biblioteca nueva. 1997, Madrid España, pág. 38.

A final de siglo XX con la llamada “década del cerebro”, (1990-2000), se consolidó la “Neurociencia”, como un espacio para estudiar interdisciplinariamente los procesos corticales superiores del hombre y las funciones cerebrales. De allí el interés por la atención, la memoria y es ese ámbito donde surge el concepto de función ejecutiva, entendida como un proceso ligado al de atención y que se debe estudiar paralelo con él.

La función ejecutiva se define como la capacidad para adaptarse a contextos. Es el resultado de planificar, anticipar, organizar, y ejecutar acciones hacia una meta determinada previamente. Pineda en 1997 se refiere a esta como “Una compleja cadena de operaciones mentales encargadas de establecer metas, organizar simultánea y secuencialmente, iniciar, monitorizar, modificar flexiblemente y supervisar de manera conciente y dirigida la actividad cognoscitiva en cada individuo”⁶.

DEFINICIÓN DE ATENCIÓN

Diferentes autores han definido la atención a través de la historia, especialmente en la segunda mitad del siglo XX, de la siguiente manera:

Kirby describe la capacidad de atención como la habilidad de responder a diferentes estímulos a la vez. Puede ser selectiva y sostenida. La selectiva responde a aspectos esenciales de una tarea pasando por alto cosas irrelevantes, la sostenida, es mantenerse en una tarea por cierto tiempo. (Kirby)⁷.

Grive expresa que es el estado de alerta y despertar que nos hace tomar conciencia de lo que sucede alrededor. La atención es la capacidad para seleccionar en que concentrarnos y las respuestas a tomar en una situación particular⁸.

Luria sintetiza los conceptos anteriores diciendo que la atención es un proceso selectivo de información con mantenimiento de un control permanente, se manifiesta por la percepción de los procesos motores y de pensamiento.

⁶ Ardila, Roselli; Pineda, Lopera. *Neuropsicología infantil*. Editorial Prensa creativa. Segunda edición 1997.

⁷ Kirby, Edward. *Trastorno por déficit de atención*. Editorial Limusa, 1992.

⁸ Grive, June. *Neuropsicología*. Editorial panamericana, 1995.

Pensar requiere cierto grado de atención, es decir centrar la actividad en lo que nos interesa en el momento, e ignorar los estímulos que no tienen relación con él. A propósito del tema Madaule se expresa:

“La concentración es la capacidad de eliminar la información parasitaria para escucharnos pensar. La concentración en los niños pequeños puede ser considerada como “prestar atención a nuestros pensamientos”. La atención es la capacidad de escuchar por un tiempo prolongado. Para lograr alargar el lapso de atención en los niños en la escuela tenemos que ayudarlos a incrementar al máximo su escucha, manteniendo vivo su deseo de aprender, proporcionando mucha estimulación sensorial, empezando con la voz del maestro, disminuyendo los ruidos parásitos del medio ambiente”⁹.

La atención y las funciones ejecutivas van ligadas a los procesos de aprendizaje y al desempeño ocupacional de los individuos, en las diferentes etapas de su vida. En la infancia forman parte del neurodesarrollo e influyen en su desempeño académico. En la adolescencia, la atención es influenciada por los procesos de maduración a nivel social, emocional y orgánico, que inciden en su desempeño escolar. En la vida adulta, la atención facilita o dificulta el desempeño ocupacional.

COMPONENTES

La atención es una función compleja, se relaciona y a su vez es parte del proceso y producto de diferentes sistemas, cuya evaluación y tratamiento son complejos, porque deben tener en cuenta cada uno de los componentes de esta función.

La atención como proceso emocional, se relaciona con aspectos tales como la motivación intrínseca y extrínseca del individuo. La necesidad de gratificación inmediata de éste y su tolerancia a la frustración, que lo mantiene en metas monótonas y poco gratificantes. Los intereses personales permiten focalizar y guiar las acciones hasta lograr el objetivo propuesto. La atención es el resultado de controlar interferencias propias y del ambiente.

El individuo en su subsistema de voluntad, requiere de madurez en su auto motivación, autocontrol, capacidad de flexibilidad, controlar interferencias del ambiente,

⁹ Madaule, Paule. *Escuchar, despertar a la vida*. Editorial Promexa, 1996.

un nivel de tolerancia a la frustración que le permita enfrentar dificultades y postergar la gratificación, para mantenerse en una actividad sea esta agradable o monótona y repetitiva durante un tiempo prolongado, para lograr la meta propuesta. De ahí que el aporte de la terapia ocupacional con este enfoque, evaluando la madurez del sujeto en su subsistema de voluntad, facilita hacer los ajustes necesarios para que el individuo logre su desempeño ocupacional del momento.

La atención como proceso cognitivo, se relaciona directamente con el desarrollo perceptual, de lenguaje, de memoria, la madurez en las funciones ejecutivas, el estilo de aprendizaje. Las funciones ejecutivas son primordiales en el acto de atender. La capacidad del individuo para planear, organizar, secuenciar, influyen en la atención tanto selectiva como sostenida. El terapeuta ocupacional debe evaluar como los componentes cognitivos afectan el desempeño ocupacional del individuo.

La atención como proceso sensoriomotor, teniendo en cuenta que el cerebro desarrolla en sus primeros años la capacidad de organizar y procesar los impulsos sensoriales que recibe del medio ambiente, integrarlos, y producir respuestas emocionales, motoras, perceptuales de manera voluntaria por cualquiera de los sentidos. La organización de la información y el proceso adecuado para dar respuesta, permite enfocar la atención en el estímulo más relevante para mantenerse y llegar a la meta propuesta. El terapeuta ocupacional debe evaluar el proceso de integración sensorial para determina inmadurez en este nivel que influya en la atención directamente.

Una evaluación de atención debe tener en cuenta todos los componentes interrelacionados y no de manera aislada para determinar una disfunción.

NEUROFISIOLOGÍA Y NEUROPSICOLOGÍA DE LA ATENCIÓN

El cerebro explora constantemente el entorno en busca de estímulos. La atención se nutre de esos estímulos y se estabiliza con la actividad coordinada del cerebro.

La atención de acuerdo con los diferentes componentes, emocional, motor, cognitivo, es una función de la totalidad del sistema nervioso, donde la entrada básicamente es sensorial, seguido de una transmisión del estímulo por parte del sistema nervioso a diferentes estructuras cerebrales, dependiendo del origen del estímulo.

El proceso y elaboración de la respuesta por parte del sistema nervioso es complejo, debe ser sincronizado y coordinado. Dicha respuesta tiene componentes neurofisiológicos y neuropsicológicos por tanto atañe a diferentes sistemas como el motor, el emocional, el cognitivo.

La primera parte del proceso es básicamente sensorial, estos estímulos son captados por diferentes sentidos del organismo, tales como el auditivo, el visual, el táctil, principalmente. El sentido del olfato, el gusto, el vestibular, el propioceptivo, están en un segundo plano.

Llegan al tálamo, donde se distribuyen, unos van a la amígdala, que procesa la información de tipo emocional. Otros estímulos van a los núcleos del cerebro medio, al sistema activador reticular, corteza cíngulo anterior del cuerpo calloso, fisura longitudinal media.

Los estímulos que llegan a la formación reticular activadora ascendente, en el tronco encefálico, son conducidos hacia la corteza, estimulando la actividad de diferentes zonas, como el lóbulo occipital los estímulos visuales. Los impulsos auditivos se procesan en el lóbulo temporal y parietal. La amígdala procesa los estímulos emocionales y se relaciona con el sistema límbico donde se realiza el control motivacional de la atención y el aprendizaje¹⁰.

La formación reticular activadora descendente, cuyos filamentos empiezan en la corteza cerebral alcanza los núcleos del tronco cerebral, los sistemas selectivos de excitación que parten inicialmente de la corteza cerebral y son producto de las formaciones superiores de la actividad consciente del hombre con sus arduos procesos cognitivos. Luria.

Estas señales nerviosas activan sistemas neurohormonales que liberan neurotransmisores para facilitar o inhibir ciertas zonas selectivas del cerebro. Los neurotransmisores que están implicados en la atención son la dopamina y la noradrenalina, que conducen la información al lóbulo prefrontal, donde se llevan a cabo las funciones ejecutivas, estas inician su proceso de maduración a los 3 años y medio de edad y lo culminan hacia el final de la adolescencia

¹⁰ Arthur C. Guyton. *Neurofisiología*.

La formación reticular, se mieliniza del todo durante o después de la pubertad; por este motivo los niños prepúberes no pueden concentrarse por mucho tiempo.

Los lóbulos frontales no se mielinizan del todo hasta la plenitud de la edad adulta, por lo cual los adultos jóvenes son más impulsivos y emocionales que los mayores.

ATENCIÓN Y EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL

La atención como proceso y producto influyen en el desempeño ocupacional de los individuos en los diferentes estadios de su vida.

En la infancia las actividades académicas ocupan la mayor parte del tiempo y son la principal actividad ocupacional. La atención es un proceso básico para desempeñarse. El niño tiene un alto nivel de motivación por aprender. El estilo de enseñanza del maestro influye en su capacidad para enfocar y en el tiempo de atención. Los niños y los adolescentes viven un mundo con tecnología, más gratificante, que manejan con habilidad y los motiva. Por lo que la metodología tradicionalista, rígida, masificante, repetitiva, dificulta la atención especialmente en el subsistema de voluntad del individuo.

El niño en esta etapa depende del adulto para realizar las ocupaciones y la solución de problemas. El adulto debe enseñar y guiar al niño a través de la infancia tanto en su voluntad, como en sus hábitos para garantizar su desempeño. La atención es progresiva en los niños, en tiempo y en capacidad para enfocarse en el objetivo propuesto, para seleccionar el estímulo relevante y para mantenerse hasta llegar a la meta.

El autocontrol, la capacidad para posponer lo gratificante y dirigir su comportamiento a metas influye en su causación personal, dándole una idea, a éste, de su eficiencia, que determina el rechazo o elección de las actividades que desempeña. Por esto las dificultades de atención que favorezcan un bajo rendimiento académico, ocasionan baja autoestima, desmotivación, intolerancia a la frustración, necesidad de gratificación.

En los adolescentes el desempeño ocupacional se divide en las actividades de tipo académico, las de tipo social y las de crecimiento personal. Debe aprender a enfo-

car su atención manejando las interferencias del ambiente con mayor habilidad, para mantenerse en el objetivo propuesto hasta llegar a la meta.

Los adultos para desempeñar su trabajo debe enfocar, seleccionar y mantener el objetivo laboral hasta llegar a la meta sin abandonarla y con un nivel óptimo de ejecución, para lograr los resultados esperados.

La realización de las personas se hace a través de la ejecución, cuando hay resultados satisfactorios para el individuo, se obtiene un reconocimiento del medio donde se desenvuelve, porque la ejecución del rol es el esperado, facilitando en el individuo la automotivación y mejor desempeño del mismo, lo que le lleva a ser creativo, pero especialmente a una realización personal, positiva.

Los niños, jóvenes y adultos que no logran enfocar el objetivo a realizar, o mantenerse en este, no llegan a la meta propuesta con resultados satisfactorios, lo que hace que se pierda la motivación, abandonando la actividad y teniendo un desempeño ocupacional inadecuado.

EVALUACIÓN

Una visión holística del individuo cuando se evalúa su proceso de atención es muy útil, que permita conocer sus fortalezas en sus subsistemas como voluntad, hábitos y roles y el desempeño. Enfocando las habilidades y disfunciones en los componentes de la atención, el emocional, el cognitivo y el sensoriomotor. También debe incluir el desempeño ocupacional, y como influye las dificultades de la atención en éste.

Un procedimiento interdisciplinario, que evalúe cada aspecto desde su óptica profesional y se complemente, donde se dé importancia al ambiente y se solicite información de diferentes observadores como padres, profesores, es más claro y da mejores resultados.

La evaluación emocional, visual y auditiva, cognitiva, de lenguaje, perceptual tanto motor como no motor, sensoriomotora y del desempeño ocupacional del individuo en sus subsistemas voluntad, hábitos y roles y el de ejecución, buscando fortalezas y dificultades, que permitan encontrar como atiende el individuo, el tiempo de

permanencia en las actividad y su capacidad de seleccionar el objetivo relevante para mantenerse en él hasta llegar a la meta, con test estandarizados y validados para el medio, de ser posible. Complementados con cuadros de observación de la atención, dan como resultado un diagnóstico de fortalezas y dificultades del individuo y su forma de atender a su entorno.

CONCLUSIONES

Una de las preguntas sin resolver, con la que nos encontramos diariamente en nuestro quehacer, es la ausencia de un método. Hablando de método, Maria Isabel Gil, lo define como

“Un método es una guía de investigación y sistematización de los conocimientos, ya que sin él una disciplina se reduciría sólo a un conjunto de proposiciones desarticuladas y sin coherencia”¹¹.

Actualmente, los métodos de investigación en salud basados en la evidencia, obligan a plantearse la realidad frente a la práctica del tratamiento en terapia ocupacional, donde la experiencia muestra una realidad, pero la ausencia de método para evaluar dicha evidencia no estructura nuestro quehacer y nuestra profesión.

La atención con sus múltiples y variadas interrelaciones, tanto durante su proceso como su producto final, hacen que sea una función cortical muy individual y compleja del sujeto. Su evaluación y tratamiento deben ser estructurados para lograr mejores resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enciclopedia Universal Ilustrada. Espása-Calpe S.A. Madrid, Barcelona. 1931. Tomo 6, pág. 884. Tomo 1, apéndice 1, pág. 953. Tomo apéndice 3, pág. 497.
2. A. R. Luria. *Las funciones corticales superiores del hombre*. Editorial Orbe. La Habana, 1977.

¹¹ Gil, M. I. *Bioética: una propuesta de humanización y actitud frente a la vida*. Ed. Ceja. 2001, pág. 61.

3. A. R. Luria. *Atención y memoria*. Editorial Fontanella, 1979.
4. Grieve, June. *Neuropsicología*. Editorial médica panamericana, 1995.
5. Kahneman, Daniel. *Atención y esfuerzo*. Editorial Biblioteca nueva. Madrid, España, 1997.
6. Kirby, Edward. *Trastorno por déficit de atención*. Editorial Limusa, 1992.
7. Carter Rita. *El nuevo mapa del cerebro*. Editorial Integral, 1998.
8. Madaule, Paule. *Escuchar, despertar a la vida*. Editorial Promexa, 1996.
9. Rosselli, Ardila; Pineda, Lopera. *Neuropsicología infantil*. Editorial Prensa Creativa. Medellín. Segunda edición, 1997.
10. Guyton, Arthur C. *Neurofisiología*. Editoria Panamerixana 10 edición, 1997.
11. Gil, María Isabel. *Bioética: una propuesta de humanización y actitud frente a la vida*. ED. Ceja, 2001.
12. Meichembaum, Donald. *Manual de inoculación del estrés*. Martínez Roca, 1987.
13. Hernández Bayona, Guillermo. *Manual de psicopatología básica*. Editorial Javeriano Ceja, 2001.
14. Kandel, Eric. *Neurociencia y conducta*. Ed. Prentice may. España, 1999.
15. Grupo Albor-Cosh. *Enfócate*. Editorial Albor. Bilbao-España, 2000.
16. Ma. Jesús Commellas Carbó. *Las habilidades básicas de aprendizaje. Análisis e intervención*. EUB Barcelona, 1996.
17. Zuluaga, J. A. *Neurodesarrollo y estimulación*. Editorial médica panamericana, 2001.
18. Rosselli, D. A. *Neuro*. CEJA, Centro Editorial Javeriano. Segunda edición, 2000.
19. Hopkins, Smith. *Terapia Ocupacional, Willard/Spackman*. Editorial Médica Panamericana. Octava edición, 1998.

SUSCRIPCIÓN REFERIDA

Referido por:

Terapeutas Ocupacionales:
Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional
Carretera 5a. No. 67-28 - Tel.: 3179761 Telefax: 3179760 - e-mail: acto@telefonica.net.co - Bogotá.
acto73@hotmail.com

Deseo suscribirme a: Asociación Colombiana de T.O.

- Estudiantes:** Socios adherentes
Inscripción \$ 60.000
Cuota Anual \$ 60.000
- Profesionales:** Socios activos
Inscripción \$ 90.000
Cuota Anual \$ 90.000

Afiliación anual a la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales W.F.O.I.

- Cuota US\$ 20**
- Revista Ocupación Humana de T.O. \$ 40.000**
2 Ediciones + Boletines. Esto incluye porte de correo
 Inscripciones fuera del país US\$ 90

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	\$ 120.000
Media página	\$ 70.000
Cuarto de página	\$ 42.000
Contraportada	\$ 275.000

Más de 500 lectores respaldan su inversión.