

Ocupación Humana



OCCUPACION HUMANA

Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional
Transversal 5a No. 49-00 Entrepiso 1 - Hospital Militar Central A.A. 51906
Santa Fe de Bogotá, D.C. - Colombia

Propiedad intelectual
No. 002651 DE JULIO DE 1987
ISBN 01220942
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 vinculadas.

Edición
Diseño
Diagramación
Cyan Producción Gráfica

Portada:
Acuarela de Mark
Campesina Tejedora Choachi, 1847
(Galería Banco de la República)

JUNTA DIRECTIVA
ACTO

PRESIDENTE MARHTA TORRES DE TOVAR	SUPLENTE VOCAL PRIMERA MARIA FERNANDA ARANGO
VICEPRESIDENTE EMMA GRIMALDO	SEGUNDA VOCAL LUZ FABIOLA SOTELO
SECRETARIA LILIANA AGUADO	SUPLENTE VOCAL SEGUNDA ANA RUTH RAMIREZ VELANDIA
SECRETARIA SUPLENTE ALEIDA FERNANDEZ	TERCERA VOCAL LUZ ANGELA RAMOS
PRIMERA VOCAL ELISABETH RODRIGUEZ FONSECA	FISCAL NOHORA HURTADO DE BASTIDAS

CONCEJO EDITORIAL

DIRECTORA MARGARITA G. DE URIBE
CONSEJERAS ELVIA CUARTAS DE PÉREZ
EMMA GRIMALDO

REPRESENTANTE JUNTA DIRECTIVA
EMMMA GRIMALDO

INDICE

EDITORIAL	5
INDICE	7
DESEMPEÑO OCUPACIONAL REALIZANTE: UN MODELO SOBRE LOS PROPOSITOS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL	11
BIENESTAR OCUPACIONAL DEL ESCOLAR UN PROGRAMA DE ATENCIÓN A POBLACIONES ESCOLARIZADAS	23
"PARAMETROS GENERALES DE INTERVENCIÓN OCUPACIONAL EN ENFERMEDADES REUMATOIDEAS"	34
ESTRATEGIAS DEL APOYO SOCIAL A LA TERCERA EDAD	39

NOTA EDITORIAL

La apertura del país al ámbito internacional, impone la revisión de nuevas relaciones de asociación, intercambio y renovación de los sistemas de cooperación desarrollados hasta el momento.

Por tal razón la profesión debe reflexionar acerca de las ventajas que representa el integrar en su desarrollo los avances científicos y tecnológicos que se viene presentando en otras latitudes; promover el avance de las áreas que así lo requieran, valorar el alcance de la COOPERACION como instrumento de desarrollo de nuestra organización: la ASOCIACION COLOMBIANA DE TERAPIA OCUPACIONAL. Y finalmente iniciar el proceso de modernización de la estructura de la profesión.

El dar este paso, hace necesario que nos dispongamos a reflexionar a cerca de:

El nivel de desarrollo alcanzado hasta el momento, impacto que se ha logrado en el ámbito científico - tecnológico, social, tipo de COOPERACION que ha venido experimentando la profesión tanto a nivel nacional como internacional.

Considero que la cooperación es el primer paso en la búsqueda de estrategias que facilite el asociarnos con otros organismos, beneficiarnos de ellos, aportar al desarrollo científico, tecnológicos y social e internacionalizar la Terapia Ocupacional colombiana

Finalmente me complace presentarles una nueva edición de la revista «OCUPACION HUMANA», con ella se pretende mostrar una imagen renovada, caracterizada por tres aspectos fundamentales: apariencia, contenido y esencia. Esto con el fin de que día a día se constituya en un documento llamativo e importante para los escritores.

Marta E. de Tovar
DRA. MARTHA TORRES DE TOVAR
Presidenta.

GUIA DE AUTORES PARA LA PUBLICACION DE ARTICULOS EN LA REVISTA "OCUPACION HUMANA"

Normas Generales

1. La Revista "Ocupación Humana" acepta para publicación artículos relacionados con la terapia Ocupacional.
2. Se publicará informes de investigación, ensayos, revisiones bibliográficas, estudios de caso, síntesis de investigaciones, cartas al editor 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 citará al autor(es); en caso de no responder a la citación, se considerarán aceptadas las modificaciones.
5. Los trabajos enviados para publicación deben obedecer a las normas para autores, contenidas en esta guía.
6. Los trabajos deben incluir una síntesis en Español e Inglés con una extensión no superior a 150 palabras en cada idioma.
7. Los originales de los artículos enviados para publicación no serán devueltos al autor.
8. La responsabilidad de los conceptos emitidos en los artículos publicados, es íntegramente del autor.
9. La Revista acepta avisos publicitarios con una tarifa establecida.
10. Los trabajos deben ser remitidos al Consejo Editorial Revista "Ocupación Humana".

Normas para el Autor

1. La Revista acepta escritos que no hayan sido publicados o enviados a otra editorial; en caso contrario es necesaria la autorización correspondiente
2. Los artículos deben ser escritos a máquina, a doble espacio y triplicado; su extensión no debe exceder de 18 páginas tamañoarta.
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 debe hacer énfasis en: objetivo del trabajo, método, resultados y conclusiones.
6. Las referencias bibliográficas deben ser indicadas por numerales dentro del texto y ser citado al final del artículo según el orden de aparición. En la mismas se harán 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 año 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.



Adpostal

Estos son nuestros servicios ¡Utilícelos!

- SERVICIO DE CORREO ORDINARIO
- SERVICIO DE CORREO CERTIFICADO
- SERVICIO DE CERTIFICADO ESPECIAL
- SERVICIO ENCOMIENDAS ASEGURADAS
- ENCOMIENDAS CONTRA REEMBOLSO
- SERVICIO CARTAS ASEGURADAS
- SERVICIO DE FILATELIA
- SERVICIO DE GIROS
- SERVICIO ELECTRONICO BUROFAX
- SERVICIO INTERNACIONAL APR/SAL
- SERVICIO "CORRA"
- SERVICIO RESPUESTA COMERCIAL
- SERVICIO TARIFA POSTAL REDUCIDA
- SERVICIOS ESPECIALES

Teléfonos para quejas
y reclamos:

3340304

3415536

Santafé de Bogotá

*Cuenta con nosotros
Hay que creer en los
Correos de Colombia*

Suscripción Referida

Referido por: _____

Terapeutas Ocupacionales:

Junta Directiva ACTO

Sede Sociedades Científicas Hospital Militar Central entrepiso 1º

Tels.: 245 44 81 - 288 39 85 Conn. 285 25 20 Ext. 5001 Santafé de Bogotá.

Deseo suscribirme a: Asociación Colombiana de T.O. Inscripción \$ 37.500
Apunte anual \$ 37.500

Soy miembro de la ACTO y deseo afiliarme a la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales
 valor afiliación: \$ 8.000

Revista Ocupación Humana 2 ediciones al año \$ 9.000 más porte

Para lo cual suministro la siguiente información:

Nombre: _____ Profesión: _____

Institución o Empresa: _____ Cargo: _____

Dir. residencia: _____ Tel.: _____ Ciudad: _____

Dir. de envío: _____ Tel.: _____ Ciudad: _____

Forma pago: Efectivo Cheque Tarjeta de crédito (sólo para pagos en Bogotá).

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

**TARIFAS
DE ANUNCIOS PARA EL AÑO 1995**

Hoja completa	\$ 60.500.oo
Media hoja	\$ 36.300.oo
Cuarto de hoja	\$ 18.150.oo
Contraportada interna	\$ 95.590.oo

**Más de 500 lectores respaldan
su inversión**

Revista Ocupación Humana
A.A. 51906
Santafé de Bogotá, D.C.

DESEMPEÑO OCUPACIONAL REALIZANTE: UN MODELO SOBRE LOS PROPOSITOS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Alicia Trujillo Rojas, M.A. OTR

Profesora Asociada y Emérita Departamento de Terapias

Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia

Síntesis

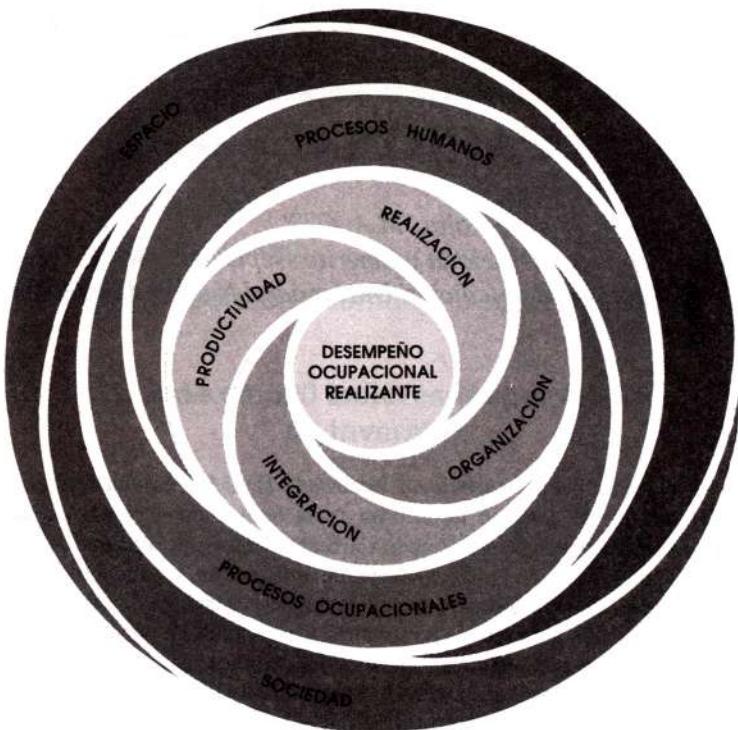
El modelo Desempeño Ocupacional Realizante (D.O.R.) es una forma humanista-existencial de concebir el dominio de estudio de la terapia ocupacional como el actuar ocupacional, a través del cual la persona tiende a su realización. Se postula que en el actuar para la propia realización, facilitado por organización, integración y productividad, radica el propósito más alto de las ocupaciones de autocuidado, juego y trabajo. Las personas requieren terapia ocupacional cuando por motivos personales, de oportunidades ocupaciones o deficiencias del contexto se afecta la condición realizante del desempeño ocupacional. Por tanto, se propone al terapeuta ocupacional que examine esta perspectiva conceptual. La realización no es un punto de llegada; se le entiende como un horizonte al que tiende la persona y al que se acerca en grados relativos, según sea la dinámica de su propio desempeño realizante. Un pensamiento que sintetiza la posición de este artículo es el expresado por Dag Hammarskjöld cuando afirma que:

"En nuestra era, el camino de la felicidad pasa necesariamente por el mundo de la acción".

Introducción

Este artículo da cuenta del estado de desarrollo del modelo "Desempeño Ocupacional Realizante"(D.O.R.), una propuesta que simboliza el dominio de estudio de la terapia ocupacional, con énfasis en sus propósitos. La estructura prioriza la direccionalidad de la terapia ocupacional e igualmente corresponde a los propósitos del actuar ocupacional del hombre. Se propone que esta perspectiva (Trujillo, Alvarez, Torres y Zapata, 1992; Trujillo, Laserna, Alvarez, Torres y Zapata, 1990) contribuye a: orientar la identidad académica y profesional del terapeuta ocupacional; guiar el proceso curricular y la producción investigativa; y facilitar la comprensión pública de la profesión (Trujillo, 1994).

DESEMPEÑO OCUPACIONAL REALIZANTE



TRUJILLO R.A., ALVAREZ de B.L., TORRES de T. M., ZAPATA M.V., FERNANDEZ A.
(1994)

El modelo debe apreciarse como una hipótesis de trabajo; o sea como una construcción que requiere validación. Se tiene la convicción de que la profesión necesita aportes que enriquezcan el saber actual. Un camino hacia ese fin consiste en explicar los conceptos que hacen de la terapia ocupacional una profesión singular, necesaria y diferente de otros campos del conocimiento.

Contexto Histórico del Modelo D.O.R.

El modelo "Desempeño Ocupacional Realizante" se originó a mediados de los años ochenta, debido al vacío sentido por parte de terapeutas ocupacionales-docentes de la Universidad Nacional de Colombia, en cuanto a disponer de una alternativa conceptual que facilitara la identidad de la terapia ocupacional ante la comunidad académica y ante la sociedad, asunto que también es un debate vigente en el plano internacional.

En lo académico, se percibía que los marcos de referencia; las taxonomías empleadas; el diseño del plan de estudios; los nombres de asignaturas y prácticas de campo; y los criterios para organización del grupo docente, eran tomados de concepciones y clasificaciones biomédicas no aptas para diferenciar las propias fronteras del conocimiento, ni para permitir el diálogo con otros saberes, desde la singularidad y lenguaje de la terapia ocupacional. Adicionalmente, hacia 1988 la política de evaluación curricular de la Universidad Nacional requería que las profesiones y disciplinas delimitaran y sustentaran su núcleo cognoscitivo básico.

En el sector de los servicios humanos igualmente se evidenciaba la urgencia de fomentar el entendimiento de programas por parte de: los consultantes o pacientes y sus familias; las instituciones relacionadas con la terapia ocupacional y otros grupos sociales. Un frecuente comentario de terapeutas ocupacionales es que la interpretación de su profesión ante el público no es tarea sencilla. En ese contexto académico y social surgió el modelo “Desempeño Ocupacional Realizante”.

El Modelo Desempeño Ocupacional Realizante (D.O.R.)

El Desempeño Ocupacional Realizante es un modelo conceptual que se refiere a la experiencia de avanzar en el proceso de realización personal (ver Figura 1). El modelo surge de la integración de tres dimensiones: los procesos humanos, los procesos ocupacionales y el contexto físico, temporal y sociocultural. Estas dimensiones son esenciales para la terapia ocupacional, como lo denotan textos de amplia consulta profesional (Hopkins y Smith, 1988), debido a que intervienen en las experiencias ocupacionales del ser humano. El modelo D.O.R. postula que la interrelación de estas dimensiones se inicia cuando la persona, en cada contexto particular, guiada por sus necesidades de subsistencia, socialización, dominio y actualización, se compromete con las ocupaciones de autocuidado, juego y trabajo. A esta conjugación se le denomina desempeño ocupacional realizante, el cual involucra: (a) las necesidades y las capacidades individuales; (b) los procesos ocupacionales seleccionados por la persona; y (c) los estímulos del contexto físico, temporal y sociocultural en el cual la experiencia adquiere significado. El modelo postula que la persona, al actuar ocupacionalmente, tiende a su propia realización. Es decir, que la finalidad del desempeño ocupacional es la realización humana, facilitada por el cumplimiento de propósitos de organización, integración y productividad, los cuales son ganancias esenciales para el ascenso del ser humano.

El desempeño ocupacional en el modelo D.O.R. va más allá del actuar apropiado, eficaz y eficiente, para explicarse como actuar realizante. Se trata de una trayectoria individual en la cual intervienen el potencial y capacidades sensoriomotoras de la persona; su cognición y sentimientos; las motivaciones, intereses y frustraciones; y las metas de vida. Todo esto es influenciado por unas demandas ocupacionales, unas condiciones de tiempo, un determinado ambiente físico y social y las características y patrones de la cultura en que se mueve la persona. Es decir que la realización por el desempeño ocupacional se acrecienta (o se lentifica) de acuerdo con: (a) las condiciones biológicas y el mundo intraindividual de ideas, sentimientos, vivencias, significados; (b) las oportunidades ocupacionales; y (c) las particularidades del contexto social y las tradiciones culturales.

Se tiene la convicción de que precisamente en el actuar realizante radica el argumento central de la terapia ocupacional y que por ello debe explicitarse como concepto esencial del dominio

de estudio. Más allá de la ejecución de habilidades, destrezas y funciones específicas, con metas aisladas, la terapia ocupacional está llamada a promover que las personas a quienes atiende se dispongan a la acción: encuentren sentido en las escogencias, esfuerzos y logros ocupacionales; y se motiven por alcanzar o recuperar niveles más complejos o evolucionados de autonomía, creatividad y vinculación social. El desempeño de habilidades y destrezas específicas es una parte de la terapia ocupacional, pero solamente un sustrato del gran propósito que es el gusto con el realce y transformación de las propias capacidades; la satisfacción por el cumplimiento de metas alcanzadas; y el ensayo de comportamientos más evolucionados. Ante la presencia de discapacidad, el terapeuta ocupacional no solamente debe apoyar la recuperación de la función disminuida o ausente, sin que ha de fomentar la reconstrucción y calidad de las tareas cotidianas, la participación activa en la sociedad, el disfrute con el diario vivir y la incursión en retos más altos. En síntesis, el modelo D.O.R. propone que “el terreno conceptual de la terapia ocupacional tiene que ver con el ascenso ocupacional del ser humano; el estudio de los factores que lo debilitan o detienen; y las condiciones requeridas para retomar la dinámica realizante” (Trujillo, 1994, p. 102).

Procesos Humanos

Esta dimensión representa la persona con su potencial sensoriomotor, cognoscitivo, emocional y social, dinamizado por la tendencia a desarrollar las capacidades, encontrar significado en las experiencias y satisfacer las propias necesidades de subsistencia, socialización, dominio y actualización. Esta orientación denota la influencia de la fenomenología (Lanteri-Laura, 1965) y la psicología humanista (Holdstock y Rogers, 1977; Kobasa y Maddi, 1977; Maslow, 1972, 1970; Rogers, 1961). Se emplea el término proceso humano para significar la persona en acción como ocurre en terapia ocupacional. El término proceso tiene una connotación dinámica en cuanto “implica movimiento, transformación de energía, desenvolvimiento en celeridad y dirección” (Jantsch, 1975, p. 97, citado por Trujillo, 1980). O sea que la persona es una manifestación de procesos humanos en interacción.

Procesos Ocupacionales

También las ocupaciones son concebidas en el modelo D.O.R. en términos de proceso, debido a que ellas adquieren sentido en la medida que la persona les da su propio significado y direccionalidad, con base en sus capacidades personales, intereses, valores sociales y apreciaciones culturales. Por ejemplo, el trabajo de ama de casa no es igualmente realizante para distintas personas, o cierta actividad intelectual puede ser trabajo o juego según la motivación y atributos individuales. Esta posición es coherente con la de algunos autores que argumentan cómo las actividades en terapia ocupacional son un constructo personal y, por tanto, deben definirse en términos de proceso (Breines, 1984; Trujillo, 1980). Es decir, el calificativo proceso resulta decisivo para comprender el significado de las actividades a la luz de la terapia ocupacional.

El modelo D.O.R. clasifica los procesos ocupacionales según la taxonomía de autocuidado, juego y trabajo. El autocuidado se refiere a las rutinas y hábitos básicos de alimentación, vestido, higiene, cuidado personal y desplazamientos y al cumplimiento de normas de interacción social trazadas por la cultura. Dentro del proceso juego, se opta por incluir tanto la actividad lúdica

infantil como el esparcimiento del adulto, a la manera propuesta de Reilly (1969). El proceso trabajo comprende tanto la actividad laboral, como el mantenimiento del hogar, y la escolaridad del niño y el adolescente. Cada uno de los tres procesos conlleva demandas sensoriomotoras, cognoscitivas y socioafectivas (que corresponden a las capacidades humanas), cuyo manejo por parte de la persona contribuirá a la calidad de la experiencia. Los términos procesos y demandas ocupacionales son análogos a lo que la *American Occupational Therapy Association* (1993) denomina competencias y componentes ocupacionales, respectivamente.

Contexto físico, temporal y sociocultural

El medio ambiente aparece en la literatura de terapia ocupacional como una dimensión esencial de los programas de atención (Howe y Briggs, 1982; Law, 1991; Rowles, 1991). Esto se debe a que la efectividad de un programa es cuestionable cuando el desempeño ocupacional no es congruente con la historia social de la persona, las condiciones del contexto físico en que se desenvuelve, la distribución y exigencias temporales de las actividades y los valores culturales a ellas asociados. Por ello, el modelo resalta que:

"toda persona es influida por las constantes sociedad, tiempo y espacio, las cuales se expresan en la historia que la persona va construyendo para sí. Dependiendo de la organización tanto familiar como social y su ubicación físico temporal, la persona introyecta normas, estados emocionales y experiencias que le permiten vivenciar sus potenciales, apreciar su entorno, reconocer y situarse en su momento histórico, crear sus propios valores, comprender su influencia en la sociedad y adoptar un comportamiento progresivamente diferenciado y autónomo, orientado por metas personales y sociales. Según sea la historia de cada individuo, en calidad y magnitud de experiencias, así será su avance en el proceso de organización, integración, productividad y realización por la ocupación (Trujillo, Alvarez, Torres y Zapata, 1992, p. 50)".

La consideración de la cultura es esencial en el desempeño ocupacional realizante porque la ocupación es un concepto arraigado en la tradición y valores de los grupos humanos. Los patrones y creencias culturales estimulan o descalifican la realización individual a través de las actividades. Por ejemplo, es distinta la percepción del trabajo para la sociedad anglosajona que para la sociedad latinoamericana, valores que son introyectados por el individuo e influyen en sus actitudes y metas de vida. Una ocupación descontextualizada del ambiente no tendrá sentido para un individuo o no le facilitará un desempeño culturalmente apropiado.

Organización, Integración, Productividad, Realización

El modelo D.O.R. postula que el desempeño ocupacional realizante -producto de la confluencia de los procesos humanos, los procesos ocupacionales y el contexto- genera un conjunto de experiencias que promueven la evolución de la persona en dirección de sus propósitos ascendentes, entendidos como organización integración, productividad y realización. Es un gran proceso que se privilegia sobre la estructura porque, como señala Jantsch (1975), el proceso o dinámica del movimiento permanente hacia una meta, es el que produce la estructura

emergente, o sea la persona renovada. Esa estructura, su grado de autodirección y sus metas de vida dependen del individuo que la construye y le da significado.

Cada persona: niño, adolescente, adulto y anciano, tiene el potencial para el desarrollo de los cuatro propósitos y evoluciona a su ritmo individual, según la manera como sus potenciales y capacidades las oportunidades y experiencias ocupacionales y el medio ambiente favorezcan el desempeño ocupacional. Estos cuatro propósitos coexisten simultáneamente en la persona; son transformaciones sucesivas. A mayor organización, integración y productividad, mayor posibilidad de autorrealización.

El desajuste o disfunción se presentan ante la deprivación, deficiencias o discapacidades de los procesos humanos u ocupacionales o del contexto, que afectan el ritmo o progresión de la organización, integración, productividad y realización personal. Este desajuste o disfunción en el ritmo o progresión requiere atención de terapia ocupacional y se expresa en dificultad para: motivarse; seleccionar y asimilar estímulos; organizarlos según prioridades; asumir riesgos y tomar decisiones; adaptarse a las exigencias del medio ambiente; intercambiar con los demás para beneficio propio y del grupo social, y llevar a cabo acciones coherentes con las propias aspiraciones.

En la orientación del modelo D.O.R. es evidente la influencia de las ideas expuestas por Holdstock y Rogers (1977), Maslow (1970, 1972) y Rogers 1961) sobre el sentido de bienestar y la tendencia a la actualización de los propios potenciales y también un influjo de la psicología existencial (Kobasa y Maddi, 1977), en cuanto que el proceso de desempeño ocupacional, cuando es realizante, entraña una búsqueda permanente de significado a través de la acción y de la toma de decisiones sobre ese significado. Es decir, la capacidad de autorreflexión y autoconocimiento, propiciada por la ocupación del hombre, se acrecienta a medida que se adscriben valores a las experiencias de la vida.

Organización se refiere a las ganancias sensoriomotoras, cognoscitivas, emocionales y sociales que posibilitan el desempeño ocupacional a la persona. Estas ganancias consisten principalmente en estar dispuesto a atender los estímulos provenientes del medio ambiente; precisar sus exigencias; seleccionar alternativas de acción o rechazarlas según su valor para la persona; aprender una variedad de rutinas; afrontar los retos de las distintas ocupaciones para así confrontar, tanto los potenciales como las propias limitaciones; y denotar recursos adaptativos básicos ante las demandas del medio ambiente. La organización como propósito permite al individuo cumplir la necesidad de supervivencia y sentirse ubicado en el núcleo familiar y en el entorno social inmediato.

Al seguir el modelo D.O.R., un programa de terapia ocupacional, en las distintas áreas de ejercicio deberá ofrecer experiencias organizativas consistentes en orientar a la persona a evaluar y desarrollar sus capacidades físicas, psicoemocionales y de intercambio social, identificar los problemas ocupacionales diarios y diseñar formas de superar obstáculos. Lo que el seguimiento del modelo D.O.R. requiere es que el terapeuta oriente el desempeño ocupacional de los pacientes o usuarios con la finalidad explícita de que resulte organizante. Es decir, las experiencias ofrecidas a las personas atendidas deben ir más allá de la identificación y ensayo de destrezas descontextualizadas del ambiente, a ofrecer oportunidades ocupacionales signifi-

cativas para examinar capacidades básicas, diferenciarse de los demás, explorar intereses, asumir retos, experimentar formas de manejar su propia realidad, actuar según ritmos individuales y desempeñarse de acuerdo a metas significativas.

Integración es un logro que implica que la persona relaciona hechos y atributos y se apropiá del significado de las experiencias ocupacionales, las asocia con situaciones previas y utiliza los aprendizajes en circunstancias similares y como sustrato para repertorios más eficaces o diferentes. La socialización más amplia y la proyección de metas de vida de complejidad creciente son las ganancias integrativas más importantes a las que contribuye el desempeño ocupacional, porque sirve como mecanismo para relacionarse con otras personas, compartir y ser reconocido.

El concepto integración no es ajeno a la terapia ocupacional, cuyos programas actuales ofrecen oportunidades integrativas, aunque con énfasis biopsicológico, principalmente. El modelo D.O.R. lo que plantea adicionalmente es la utilización de aprendizajes previos en repertorios más amplios y estrechamente relacionados con el contexto de la persona, no desarraigados de ese significado. Los procesos ocupacionales de autocuidado y juego deben ofrecer la posibilidad de innovación de asociaciones y métodos significativos para la persona y oportunidades reales de adaptación y manejo del medio externo. Cuando el desempeño ocupacional es integrador, acrecienta el ascenso de la persona en transformación del medio ambiente y acciones sociales acertadas y por tanto contribuye a satisfacer las necesidades individuales de aceptación y pertenencia y a ampliar intereses y espacios de acción.

Productividad significa “maestría de conocimientos, habilidades y destrezas”(Trujillo, Alvarez, Torres y Zapata, 1992, p. 38) que permite a la persona cumplir tareas de utilidad individual o social, en el tiempo previsto para su realización y con una inversión racional de energía humana y física. Definido así lo productivo, no solamente el trabajo es instrumental para la productividad. También lo son el autocuidado y el juego, cuando a través de ellos se cumplen metas de beneficio personal o familiar y social.

El concepto productividad aparece frecuentemente en la literatura de terapia ocupacional, particularmente en lo relacionado con los programas de reintegración sociolaboral o rehabilitación profesional (Cromwell, 1985; Jacobs, 1985; Trujillo, 1992 p. 56-68). Para el modelo D.O.R., el desempeño ocupacional promotor de la productividad surge a partir de desempeños de organización e integración. O sea, se sustenta en el desarrollo de capacidades, habilidades y destrezas; competitividad; manejo de las exigencias del contexto social; y capacidad para armonizar intereses personales, fines sociales y valores culturales. El desempeño productivo es aquel que siendo creativo, se acoge a las exigencias y límites impuestos por la realidad, utiliza elementos con criterios de racionalidad del gasto, es sensible a las implicaciones del factor tiempo, transforma materiales con fines prácticos y tiene noción de las responsabilidades individuales en la formación del tejido social.

El modelo D.O.R. propone que la productividad se aborde de manera clara en todos los programas de terapia ocupacional, para población infantil, adulta o anciana, al entender que en la productividad se cumplen las necesidades de sentirse útil y actuante en un grupo social. La productividad requiere de las ganancias de organización e integración y es ingrediente para la

realización personal. A mayor productividad del individuo, mayor agilidad para comprender situaciones, cumplir metas, ampliar la creatividad y la capacidad innovadora, establecer vínculos enriquecedores, entender las propias relaciones con el mundo.

Realización personal es un concepto aquí entendido como la gran aspiración de la persona en cuanto consiste en la disposición personal hacia vivencias de expansión y plenitud (Trujillo, Alvarez, Torres y Zapata, 1992), que se expresan en la madurez de las facultades humanas; en la fina y delicada armonía de las cualidades del ser. Visto así, la realización no se relaciona solamente con el actuar y el pensar sino que apunta a la superación del ser. Este concepto es influenciado por la noción de autenticidad postulada en la filosofía existencial y por la concepción de actualización que apoya la corriente humanista de la psicología.

La realización personal como propósito de la terapia ocupacional surge en la literatura colombiana de terapia ocupacional cuando se resalta la integración que debe existir entre el hacer, el pensar y el ser del terapeuta ocupacional (Trujillo, 1987) y cuando se analiza la actualización del potencial de los profesionales hacia la realización (Zapata, 1990). En la literatura internacional aparece el concepto realización humana (Yerxa (1967) o términos similares como auto-actualización (Fidier y Fidier, 1978; Hopkins, 1988) y sistema trascendental (Kielhofner, 1983). Sin embargo los marcos de referencia para el ejercicio profesional (Christiansen, 1991; Hopkins y Smith, 1988) no incorporan lo que aquí se ha postulado como la meta ulterior de la profesión: de la realización del ser humano a través de la ocupación. Ese es el planteamiento que interesa al modelo “Desempeño Ocupacional Realizante”.

Se propone que la realización de la persona es el propósito más alto del desempeño ocupacional, fundamentado en las metas de organización, integración y productividad, pero trascendiéndolas. El desempeño ocupacional hacia la realización es una construcción individual y progresiva de experiencias de autocuidado, juego y trabajo que la persona aprecia y colma de significado para sí, pero que así mismo requiere esfuerzo y perseverancia. Estas experiencias individuales contienen retos crecientes que contribuyen a refinar las capacidades e intereses y propician la calidad de las actuaciones, la fina apreciación del tiempo, la flexibilidad, la autodirección responsable y evolucionada, las decisiones más inteligentes, el gusto estético, la comprensión de sí mismo, la profundidad y sensibilidad en las relaciones interindividuales y sociales y el mayor desarrollo de la capacidad creadora; es decir, la amplitud de opciones humanas, la valoración de la vida, el aprecio por las realizaciones trascendentales y el sentido evolucionado de los valores humanos. A mayor motivación y acciones de superación personal, mayor sentido de realización.

Este nivel es entendido como una utopía a la cual las personas se acercan en grados relativos. Aquí se afirma que en este proceso la terapia ocupacional tiene concepciones y experiencias importantes para ofrecer y que debe hacerlo, más si se tiene en cuenta que las tendencias mundiales muestran cómo a medida que se acerca el tercer milenio, surge la supremacía del individuo, con el reconocimiento de que la mayor riqueza de la humanidad no radica en la fuerza, sino en la actualización del potencial creativo y único de cada persona (Naisbitt y Aburdene, 1990). Es decir, en su creciente realización como ser humano. La posición es coherente con las orientaciones modernas en el campo de la salud, (Patiño, 1994) y de la terapia ocupacional (White, 1986), las cuales resaltan que la prolongación de la vida no es suficiente cuando va acompañada de la calidad de esa vida.

En sintonía con esas tendencias se mueve el desarrollo del modelo del desempeño ocupacional realizante, a partir del cual se entiende la calidad como el sentimiento de bienestar físico, mental y ocupacional de una persona, cuando su propio desempeño y el intercambio con el medio ambiente le producen goce y sentido personal, por corresponder a sus esfuerzos, metas o aspiraciones.

Utilidad del Modelo

Su utilidad puede verse desde tres perspectivas: la comprensión sobre el dominio de estudio de la terapia ocupacional; la organización curricular; y el ejercicio profesional.

En lo relacionado con la comprensión sobre el dominio de estudio de la terapia ocupacional, el modelo D.O.R. aporta una visión humanista, expresada en términos del movimiento ocupacional del ser humano en su ascenso hacia la realización personal. Propone que más allá del hacer eficiente y la adaptación social, la persona tiende a cumplir sus más hondas aspiraciones humanas. En esto adopta una posición infrecuente en la literatura, como lo expone Sharot (1986) cuando hace un llamado a que la base fenomenológica sea abordada en las teorías de terapia ocupacional. Heater y Ulkoski (1988) también denotan una postura humanista al articular un modelo para el ejercicio, orientado por la jerarquía propuesta por Maslow (1970), aunque no se ocupan del nivel de autoactualización.

El modelo D.O.R. tiene un carácter novedoso en cuanto incorpora los elementos tradicionales de la terapia ocupacional, pero los reorienta en términos de **proceso y de propósitos**. Así, ilustra de manera dinámica la relación entre los componentes del dominio de estudio y visualiza de manera secuencial e interrelacionada los propósitos de la terapia ocupacional -que corresponden a los de la persona-, a partir del movimiento ocupacional. En el sentido del proceso y los propósitos radica su diferencia de las propuestas ilustradas por Mosey (1981, 1986) y Katz (1985), aunque comparte con ellas conceptos esenciales de la terapia ocupacional.

La relevancia que da el modelo D.O.R. a los propósitos y cualidades de proceso del desempeño ocupacional, facilita la **organización curricular con identidad propia**. Esto quiere decir que el modelo sirve como mapa conceptual para las experiencias educativas, entendidas desde el propio terreno de la terapia ocupacional. El esquema propicia tanto la identidad del estudiante y la claridad del profesor, al motivarlos o transitar las fronteras de su propio campo del conocimiento, entender el sentido de todos los contenidos educativos a la luz de los propósitos de la terapia ocupacional; y desde su especificidad relacionarse con otros campos del conocimiento.

Para el ejercicio profesional, proponer que el desempeño ocupacional es mediador de la organización la integración, la productividad y la realización personal y que la organización, integración, productividad y realización más evolucionadas fomentan el desempeño ocupacional más alto es una estrategia que conlleva cuatro aportes. En primer lugar, guía al profesional en la **comprensión integrada de la persona**, para el diseño de su programa de atención y la relación con el usuario. Es decir, le indica que tanto la ocupación como la relación interpersonal se orientan por nociones de bienestar y calidad de vida, no de síntomas y disfunción y que más

allá de unos objetivos segmentados en habilidades y destrezas particulares, conviene pensar en la satisfacción de la persona y en la evolución de su plan de vida. En segundo lugar, permite precisar los objetivos de los servicios profesionales, como mecanismo para controlar la planeación, seguimiento y resultados del programa. En tercer lugar, contribuye a simplificar el complejo entendimiento sobre la utilidad de los servicios de terapia ocupacional ante el consultante o usuario y su familia; los directivos institucionales; los profesionales con quienes el terapeuta ocupacional interactúa durante la prestación de sus servicios; y la sociedad amplia. Y en cuarto lugar y de gran importancia, el modelo D.O.R., motiva al terapeuta a mirar su propia evolución realizante. No es posible asumir la posición existencial del modelo D.O.R., sin que el mismo profesional opte por autorreflexionar y tomar decisiones acerca de sí mismo, sus potenciales, su rumbo y sus realizaciones, a la luz de sus propias metas de vida.

Perspectivas Futuras

El modelo Desempeño Ocupacional Realizante se encuentra en una etapa conceptual de desarrollo, lo cual exige continuar la validación de sus postulados, estructura, componentes y relaciones. De hecho, los planteamientos iniciales, divulgados en 1990 (Trujillo, Laserna, Bello, Torres y Zapata) y 1992 (Trujillo, Bello, Torres y Zapata) han tenido reformulación de conceptos y definición de términos y relaciones, aunque conservan la posición filosófica y la orientación conceptual básica. En la actualidad, sus autores han conformado un grupo denominado "Ocupación y Realización Humana", aprobado por Resolución # 058 de 1994 del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, cuyas actividades investigativas y docentes utilizan el modelo D.O.R. como marco de referencia.

En particular, se avanza en: (a) operacionalización de conceptos; (b) el estudio de la validez interna del modelo; (c) el análisis del desempeño ocupacional reducido o alterado; (d) la exploración empírica de sus postulados y taxonomía; y (e) el análisis comparativo con otros aportes y modelos teóricos como son: la Ocupación Humana (Kielhofner, 1985); Ocupación: Forma y Desempeño (Nelson, 1988); Ejercicio Centrado en el Cliente (Canadian Association of Occupational Therapists, 1991); Desempeño Humano (Christiansen y Baum, 1991); y Disfunción Cognoscitiva (Allen, 1985).

Nota. El contenido de este artículo se basa en la ponencia presentada ante el IX Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional, Santafé de Bogotá, Septiembre de 1994.

BIBLIOGRAFIA

Allen, CK (1985). *Occupational therapy for psychiatric diseases: measurement and management of cognitive disabilities*. Boston: Little, Brown and Company.

American Occupational Therapy Association (1993). Position paper: purposeful activity. *American Journal of Occupational Therapy*, 47 (12), 1081-1082.

Breines, E. (1984) An attempt to define purposeful activity. *American Journal of Occupational Therapy*, 38(8), 543-544.

Canadian Association of Occupational Therapists (1991). *Occupational therapy guidelines for client-centred practice*. Toronto: CAOT/L'ACE publications.

Christiansen, Ch. (1991). Occupational therapy intervention for life performance. En Ch Christiansen & C. Baum (Eds.). *Occupational therapy overcoming human performance deficits*. Thorofare, NJ: Slack Incorporated.

Christiansen, Ch. & Baum C. (1991). *Occupational therapy overcoming human performance deficits*. Thorofare, NJ: Slack Incorporated.

Cromwell, FS (1985). Work-related programming in occupational therapy: Its roots, course and prognosis. *Occupational Therapy in Health Care*, 2(4), 9-25.

Fidler GS y Fidler, JW (1978). Doing and becoming: purposeful action and self-actualization. *American Journal of Occupational Therapy*, 32(5), 305-310.

Heater, SL y Ulkoski, KB (1988). Theoretical practice model for Ot. O.T. Week. December 22, 4-5.

Holdstock, TL y Rogers, CR (1977). Person-centered theory. En RJ Corsini. *Current personality theories*. Itasca, Illinois: Peacock Publishers.

Hopkins, HL (1988). Current basis for theory and philosophy of occupational therapy. En HL Hopkins & HD Smith (Eds). *Willard and Spackman's Occupational Therapy*. 7th Edition. Philadelphia: Lippincott Company.

Hopkins, HL & Smith, HD (1988). *Willard and Spackman's Occupational Therapy*. 7th. Edition, Philadelphia: Lippincott Company.

Howe, MC y Briggs, AK (1982). Ecological systems model for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 36(5), 322-327.

Jacobs, Kk (1985). *Work related programs and assessments*. Boston: Little Brown and Company.

Jantsch, E (1975). *Design for evolution*. New York: George Braziller Kats, N (1985). Occupational therapy's domain of concern: reconsidered. *American Journal of Occupational Therapy*, 39(8), 518-524.

Kielhofner, G (1985). *A model of human occupation: theory and application*. Baltimore: Williams & Wilkins.

Kielhofner, G (1983). *Health through occupation: theory and practice in occupational therapy*. Philadelphia: F.A. Davis.

Kobasa, SC y Maddi, SR (1977) Existential personality theory. En RJ Corsini. *Current personality theories*. Itasca, Illinois: Peacock Publishers.

Lanteri-Laura, G. (1965). *Psiquiatría fenomenológica. Fundamentos filosóficos*. B. Buenos Aires: Ediciones Troquel.

Law, M (1991). The environment: a focus for occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 58(4), 171-179.

Maslow, AH (1970). *Motivation and personality* (2nd. Ed.). New York: Harper & Row.

Maslow, AH (1972). Self-actualizing and beyond. En AH Maslow. *The further reaches of human nature*. New York: Viking Press.

- Mosey, AC (1986). *Psychosocial components of occupational therapy*. New York: Raven Press.
- Mosey, AC (1981) *Occupational therapy. Configuration of a profession*. New York: Raven Press.
- Naisbitt, J y Aburdene, P (1990) *Mega tendencias 2000*. Bogotá: Editorial Norma.
- Nelson, DL (1988). Occupation: form and performance. *American Journal of Occupational Therapy* 42(10), 633-641.
- Patiño, JB (1994). La medicina del futuro: paradigmas y dilema. *Revista Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia*, 42(1), 52-55
- Reilly, M (1969). The educational process. *American Journal of Occupational Therapy*, 23 (4), 299-307.
- Rogers, CR (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rowles, GD (1991). Beyond performance: being in place as a component of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 45(3), 265-271.
- Sharrot, GW (1986). An analysis of occupational therapy theoretical approaches for mental health: are the profession's major treatment approaches truly occupational therapy? *Occupational Therapy in Mental Health*.
- Trujillo R. A. (1994). Un modelo conceptual para terapia ocupacional. En grupo Ocupación y Realización Humana (Ed). *Terapia Ocupacional y Universidad*. Santa Fe de Bogotá: Empresa Editorial Universidad Nacional.
- Trujillo R. A. (1992). Nueve modelos teóricos vigentes en la terapia ocupacional colombiana - Primera versión. *Trabajo inédito*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Trujillo R.A. (1987). Reflexiones sobre la identidad del terapeuta ocupacional. *Revista Acción*, 2(1), 33-47.
- Trujillo R.A. (1980). A study of the meaning of activity as conveyed to occupational therapists. *Tesis Los Angeles*: University of Southern California.
- Trujillo R.A.; Alvarez de B.L; Torres de T. M; y Zapata G, MV (1992). Orientación conceptual de una propuesta de renovación curricular. En Departamento de Terapias. *Propuesta de renovación curricular para la Carrera de Terapia Ocupacional*. Documento multicopiado, Noviembre, Universidad Nacional de Colombia.
- Trujillo R. A.; Laserna G.R.; Alvarez de B.L.; Torres de T.M.; Zapata, MV (1990). *Modelo conceptual de renovación curricular para la carrera de terapia ocupacional*. Documento multicopiado, Abril, Universidad Nacional de Colombia.
- White, VK (1986). Promoting health and wellness: a theme for the eighties. *American Journal of Occupational Therapy*. 40(11), 743-748.
- Yerxa, R. (1967). Authentic occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 21(1), 1-9.
- Zapata, MV (1990). Desarrollo integral del terapeuta ocupacional desde la perspectiva humanista *Revista Ocupación Humana*, 3(4), 9-15.

BIENESTAR OCUPACIONAL DEL ESCOLAR

UN PROGRAMA DE ATENCION A POBLACIONES ESCOLARIZADAS

Laura Alvarez de Bello, Mg. Ed., T.O.^{1,2}

Este artículo reúne mi reflexión sobre la praxis del terapeuta ocupacional en el sector educativo colombiano^{3,4} de ella, se genera un programa renovador denominado **Biennestar Ocupacional del Escolar**. Este programa surge como alternativa de recontextualización del proceso formativo de terapeutas ocupacionales en la Universidad Nacional⁵ y ante la necesidad de iniciar la validación del Modelo Desempeño Ocupacional Realizante (D.O.R.)⁶.

La reflexión se sintetiza en la identificación de indicadores de eficiencia interna y externa. Los primeros hacen referencia a la ubicación de los programas educativos: generalmente en el sector de salud o clínico, la orientación conceptual: médica y biologista; el proceso de intervención: restaurativo o de rehabilitación en educación especial o para la población con fracasos escolares y desligada de la institución educativa; los estilos de atención: más individuales que grupales y extra-institucionales.

Los segundos o indicadores de eficiencia externa, dan cuenta de la relación existente entre políticas de estado: explícitas en la constitución nacional en lo que hace referencia al derecho a la educación y el respeto a las diferencias individuales y la reciente Ley General de Educación⁷ en sus artículos 20 a 22 y los objetivos educacionales entre otras, la estructura institucional en la que se carece o es muy reducido el equipo interdisciplinario, por tanto no se fomenta la

¹ Profesora Asociada. Departamento de Terapias, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

² Magíster en Desarrollo Educativo y Social. Terapeuta Ocupacional.

³ Alvarez de B.L. (1991) *Desempeño Escolar. Su bienestar y sus Disfunciones*. Ponencia presentada en la conmemoración de los 25 años de la Carrera de Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Colombia.

⁴ Alvarez de B.L. (1994). *El terapeuta Ocupacional en el sector educativo colombiano: Un perspectiva histórica y de Modernización*. Revista Acción, 5 (3, 9-17).

⁵ Alvarez de B.L. (1993) *Programa de Extensión Bienestar Ocupacional del Escolar*. Documento Inédito. Departamento Terapias. Universidad Nacional de Colombia.

⁶ Trujillo, Alvarez, Torres y Zapata (1992). *Orientación conceptual de la Carrera de Terapia Ocupacional*. Documento multiplicado. U.N.

interacción profesional para el proceso formativo, esto debido al reducido acceso del terapeuta al escalafón docente; *la demanda y oferta de servicios*: en donde la demanda es alta pero la cobertura baja por no encontrarse institucionalizado el servicio de atención al usuario.

En conclusión, estos indicadores reducen las posibilidades de los programas de terapia ocupacional en cuanto a su flexibilidad⁸, creatividad⁹, integridad¹⁰ y posicionamiento¹¹, entre otros. Por tanto es a partir de las fortalezas y debilidades que han caracterizado los programas de terapia ocupacional con poblaciones escolarizadas que propongo el programa BIENESTAR OCUPACIONAL DEL ESCOLAR¹³, como propuestas de recontextualización de la praxis profesional para el sector educativo que a su vez tiene como finalidad iniciar la validación del Modelo Desempeño OcupacionalRealizante (D.O.R.) tomado como eje dinamizador del programa.

Esta propuesta se apoya por un lado en el interés de la academia por formar profesionales capaces de dar respuestas creativas frente a las problemáticas encontradas en la interacción directa con el medio social y laboral, y por otro lado, se propone reorientar las debilidades encontradas en los programas tradicionales.

Desde el punto de vista de la validación del Modelo D.O.R.¹³, el programa es una experiencia de campo desarrollada en dos instituciones públicas y una privada. Su diseño permite, por un lado, ejemplificar su operacionalización en acciones concretas en las instituciones educativas donde tiene vigencia el programa, y por el otro lado, identificar los alcances y limitaciones del modelo. En este orden de ideas paso a caracterizar sus propósitos fundamentales.

PROGRAMA DE BIENESTAR OCUPACIONAL DEL ESCOLAR

El programa toma como marco de referencia los desempeños organizante, integrante, productivo y realizante, identificados como propósitos de la terapia ocupacional en el Modelo Desempeño Ocupacional Realizante (D.O.R.)¹⁴.

⁷ Ministerio de Educación Nacional (1994) Ley General de Educación.

⁸ La flexibilidad se refiere a la cualidad de los programas para ajustarse a los ambientes naturales del contexto educativo. Los programas tradicionales en su mayoría se desarrollan en ambientes externos al escolar con restricciones tanto en el ambiente físico como en su proyección a la comunidad escolarizada.

⁹ La creatividad en las prácticas educativas, ponen en juego con mayor énfasis, las competencias generales o serie de reglas implícitas en las actividades de enseñanza, competencias específicas derivadas de los saberes particulares de la terapia ocupacional.

¹⁰ La integridad aquí se refiere a la intención total, cabal del proceso formativo, el cual conjuga tanto las diversas concepciones de hombre, es decir, considerado como ser bio-psico-social, entre empírico-racional-trascendental; conjugación de ideas-sentimientos-voluntades etc, como la complejidad, el sentido histórico de la naturaleza y la diversidad cultural que converge en todo sistema educativo.

¹¹ Posicionamiento entendido como el estar presente y comprometido con una acción o sector determinado, en este caso el educativo. En este sentido le permite al profesional asumir cabalmente las responsabilidades del contexto particular, afrontar sus dificultades y actuar en coherencia con las necesidades no sólamente de los usuarios sino también de las instituciones y del sector en general. Para la Terapia Ocupacional, este concepto fue involucrado por Bastidas, N. (1994).

¹² Alvarez de B.L. (1992) *Programa de extensión universitaria. "Bienestar Ocupacional Escolar"*. Universidad Nacional de Colombia.

Desempeño Ocupacional Organizante del Escolar

Se postula que el desempeño ocupacional es organizante para el niño cuando al enfrentar la situación escolar moviliza y pone a prueba su potencial personal representado en sus constitutivos sensoriomotores, cognitivos y socio-afectivos, puede satisfacer las necesidades básicas de subsistencia implícitas en las acciones de autocuidado, juego y escolaridad que le plantea el contexto institucional. En la medida en que el niño interactúa, acumula experiencias que enriquecen tanto su proceso biológico como su interacción social y la manera particular de manejar su propio desarrollo; se diferencia de los demás, diferencia mediada tanto por su condición particular como por el ambiente y la cultura.

El desempeño ocupacional organizante del niño, involucra los tres conceptos fundamentales del desarrollo. La organización biológica mediada por las relaciones dinámicas entre lo innato y lo aprendido; la estructura armónica entre lo biológico y lo psico-social, y la congruencia entre la maduración orgánica y la historia cultural¹³. El primero hace referencia a las condiciones individuales o capacidades personales y la manera particular que asume cada niño para enfrentar las experiencias de aprendizaje, sea este aprendizaje biológico o pedagógico. El segundo concepto establece un nexo entre la manera particular en que cada niño explora y conoce el mundo, y la forma en que los demás esperan que él responda. En el último concepto se enfatiza la importancia e incidencia de la cultura dentro de los procesos de maduración sensoriomotora, cognitiva y psicoemocional.

En este propósito de desempeño se estimula el ascenso equilibrado de desarrollo, pasando de niveles inferiores de desempeño a niveles superiores del mismo, paso que está muy ligado a la relación activa que el niño establece con las acciones u ocupaciones que enfrenta, con las realidades materiales y ambientales que lo rodean, con las imágenes que va creando o que encuentra en su entorno, con las interacciones sociales como mediadoras en el proceso de reconocimiento de los cambios culturales, su creación y recreación, y con las representaciones simbólicas alcanzadas. Por tanto, el niño ensaya interacciones en el espacio real e inmediato de la vida cotidiana. Es allí, y a partir de su actuación donde experimenta placer, poder, y posibilidad de cambio.

Se supone entonces, que en el desempeño ocupacional organizante existe una cualificación progresiva del niño, pues en la medida que progresa en el establecimiento de relaciones con el entorno físico y humano debe enfrentar las diversas complejidades de los procesos ocupacionales de autocuidado, juego y escolaridad para la satisfacción de sus necesidades básicas de subsistencia, socialización, dominio y actualización aunque el énfasis en este nivel da relevancia al autocuidado como proceso ocupacional, y en la subsistencia como proceso humano, dentro del contexto familiar o institucional particular.

¹³ Trujillo, Alvarez, Torres y Zapata. (1992) *Orientación Conceptual de la carrera de Terapia Ocupacional*.

¹⁴ Trujillo Rojas, A. (1994) *Desempeño Ocupacional Realizante: Un modelo sobre los propósitos de la Terapia Ocupacional*. Conferencia presentada ante el IX Congreso de Bogotá.

¹⁵ Rey Germán (1992) *Concepciones generales en torno al desarrollo humano*. Documento de circulación interna CINDE.

En síntesis, es en esta triada: medio ambiente, procesos ocupacionales, procesos humanos que el terapeuta ocupacional impulsa el desempeño organizante del escolar, con acciones concretas en las que el niño o el adolescente, al enfrentar la complejidad de las ocupaciones para responder a las demandas ambientales, se diferencia de los demás y se motiva a ensayar nuevos retos y exigencias. Esto le permite ensayar sus mecanismos de adaptación, acumular conocimientos, crear y utilizar instrumentos, interacciones y expresiones cada vez más refinadas, en la marcha hacia su progresiva equilibración.

Desempeño Ocupacional Integrador del Escolar

Este desempeño aunque se estructura simultáneamente con el anterior se enriquece con las ganancias y logros del desempeño organizante. Es por tanto, continuidad y ascenso a niveles crecientes de complejidad de las ocupaciones y las necesidades básicas, es decir, que tanto el proceso madurativo como las habilidades, destrezas y aprendizajes aquí alcanzados son cada vez más elaborados. Aquí, la ocupación más representativa es el juego, y la socialización la mayor necesidad humana del momento, y el medio ambiente incrementa significativamente las exigencias de auto cuidado y subsistencia. Representa por tanto, el paso de un estado de equilibrio de menor complejidad, a un estado de equilibrio superior o de mayor complejidad.

En este sentido el proceso ascensional del desempeño ocupacional del escolar es un proceso acumulativo, acorde con el planteamiento de la “Teoría del Desarrollo como Cultura”¹⁶, concibiendo el desarrollo no como una serie de teorías simplemente descriptivas, sino como teorías descriptivas y canónicas que dan lugar no sólo a una serie de conocimientos sobre el ser humano, sino a parámetros de desarrollo, umbrales, sistemas de medición congruentes con los procesos de cambio permanente en los que media la persona, la ocupación y el ambiente físico y cultural.

Es por tanto, a partir de la acumulación de experiencias organizativas e interacción en el ambiente escolar, que el niño incrementa el proceso ascensional, del desempeño ocupacional integrador en el que se producen, circulan, intercambian y apropián significados. Es en este espacio en el que los escolares envisten de sentido a las acciones, en donde se reconocen las tensiones que se viven en lo social, en fin es desde donde es posible proyectar el sentido futurista a la actuación y que más adelante se convertirá en metas de vida. Por tanto, el programa Bienestar Ocupacional del Escolar, orienta el que los alumnos sean sensibilizados a las riquezas de la experiencia, antes que se cree una democracia del conocimiento, por tanto en el desempeño del escolar deben priorizarse los procesos académicos reconociendo el potencial individual y/o caracterizando el grupo y su ambiente, y a partir de ello, planear las demandas o tareas, de manera tal que éstas tengan sentido para el niño. Esta es una forma de obviar la tan debatida transmisión de conocimientos desligados de la acción y el significado que ésta tiene para el alumno.

A partir de esta triada: potencial personal demanda escolar y ambiente, en el desempeño ocupacional integrador se priorizan los diferentes niveles y espacios de juego como elementos

¹⁶ Brunner, Jerome. (1988) *Realidad Mental y mundos posibles*. Pág. 138.

que fortalecen la socialización primaria, o sea, la que el niño ha desarrollado al interior de su núcleo familiar-social, y retoma estas vivencias para dar impulso a la socialización secundaria, que es reconocida como el nivel de desarrollo social que compete a la escuela.

Es en la socialización secundaria¹⁷, en la que se responde a la posición que toman el niño y el adolescente dentro de los círculos interactivos reales (grupos, estamentos, clases sociales, etc.). Este nivel de socialización transforma al ser biológico en sujeto cultural y específico, y es especialmente en el juego y en el dominio ambiental donde los eventos de interacción se constituyen en mediadores sociales y posibilitan los objetivos, procedimientos y estrategias dentro del contexto educativo o institución en particular.

En cuanto al juego¹⁸, no sólo se observan los roles y las reglas sociales sino también los estados emocionantes. Por ser el juego el proceso ocupacional, y la socialización el proceso humano relevante para el desempeño ocupacional integrador, el terapeuta, en este nivel, propone que la población institucionalizada:

- * Implemente significativamente los juegos imaginativos, de ficción, espontáneos y dirigidos.
- * Comience a apropiarse de las normas o de la comprensión personal y social de los valores.
- * Incremente progresivamente los procesos de recepción y apropiación activa de los mensajes (es decir, evoluciona de oyente a perceptor).
- * Unifique reglas e inicie su codificación (es decir, recorra el tercer estadio de la regla e inicie el cuarto).
- * En su ascenso a la autonomía, disminuye la identificación sumisa con la autoridad y el resultado utilitarista del obrar.

En lo que al aspecto biológico respecta, en el desempeño ocupacional integrador de las sensaciones corporales, espaciales, sensoriales adquieren grados crecientes de sentido y pueden ser diferenciadas sin intervención de los niveles conscientes, es decir, adquieren grados progresivos de automatización para dar paso a los aprendizajes y comportamientos cada vez más elaborados y complejos. En el sentido del aprendizaje, el desempeño integrador es el resultante de la acumulación de procesos en los que se replica y refleja la acción sobre los objetos materiales y sociales, permitiéndole al escolar, que una vez ha aprendido a realizar una operación, asimile de ella los principios estructurales y los transfiera automáticamente a la esfera de aplicación, es decir le confiere sentido a la acción.

En este proceso de apropiación de significado, el escolar adopta roles en los que tiene que tener en cuenta el punto de vista del otro en situaciones o acciones en las cuales éste difiere del propio. Es así, como en este tipo de desempeño, el escolar asimila significados y los almacena para

¹⁷ Rey Germán. (1991) *Las huellas de lo social*. Signo y Pensamiento, pág. 11.

¹⁸ Brunner, Jerome. (1984). *Acción, pensamiento y Lenguaje*.

enfrentarlos de nuevo en acciones posteriores, es decir, construye sus modelos explicativos para el ordenamiento de la experiencia, de la manera en que él lo comprende.

Desempeño Ocupacional Productivo del Escolar

Este nivel de desempeño en el escolar no adquiere el mismo nivel de complejidad que en el adulto, pues los niveles de desempeño van paralelos con los de desarrollo, por tanto, el desempeño ocupacional productivo del escolar se estructura a partir de las necesidades de dominio (social, afectivo, cognitivo, motriz, etc.) que la actividad escolar demanda de él en ese proceso interactivo motivado por tanto por el ambiente como por la condición interna del ser. Es decir, este nivel de desempeño se estructura sobre las necesidades de dominio que la actividad escolar ha estructurado para el niño o adolescente.

Por tanto, el desempeño ocupacional productivo del escolar le implica el desarrollo de habilidades en las que debe escoger para ligar lo cultural a los sistemas normativos, al manejo del poder y a la autoridad, y la asimilación de significados del nivel anterior para poder dominar las operaciones adaptativas, sociales, académicas y culturales propias de la cotidianidad escolar, pues dominios iniciales proporcionan las bases para el subsiguiente desarrollo el cual es cada vez más complejo.

De esta manera, el desempeño ocupacional productivo del escolar representa la transferencia de las habilidades, destrezas y conocimientos adquiridos en los desempeños anteriores, a niveles cada vez más evolucionados de “dominio” en la constante interacción con las demandas de la escolaridad y del ambiente. Por tanto la productividad del escolar no puede ser analizada sólo desde el punto de vista del rendimiento académico, sino desde los logros integrales del desarrollo humano.

En este sentido, las tareas escolares además de ofrecer la oportunidad de conocimiento, deben ser de utilidad para el niño, la familia y el medio social, de manera tal que las metas establecidas para cada nivel escolar y cada estudiante en particular, puedan ser alcanzadas en el tiempo previsto, y los logros obtenidos sean progresivamente gratificantes para el niño. De esta manera, se dinamiza el proceso formativo y el desarrollo de capacidades, habilidades y destrezas de orden sensoriomotor, cognitivo y social, requeridas en la competitividad del contexto escolar-social.

Por esto, en el desempeño ocupacional productivo el escolar ante todo debe sentirse a gusto, y satisfecho para poder vivenciar el proceso educativo en su esencia real y significativa convirtiéndose en ingrediente para su realización personal.

Desempeño Ocupacional Realizante del Escolar

Independiente de la concepción de la realización como la disposición personal hacia la plenitud y expansión que logra la persona en la madurez de las facultades humanas¹⁹, el desempeño ocupacional realizante del escolar implica una serie de ganancias y logros que desde el inicio

de la escolaridad va acumulando el escolar, las cuales representan la actualización de su propio potencial creativo, es decir en la expresión de su forma particular de aprender, enfrentar los retos y exigencias del aprendizaje académico y social, y responder con crecientes niveles de eficiencia, eficacia y efectividad.

Por tanto, este desempeño requiere que los logros y gratificaciones de los desempeños organizante, integrador y productivo, y hace parte fundamental del bienestar escolar.

Como consideración final de los propósitos del Programa Bienestar Ocupacional del Escolar, cabe resaltar la interrelación de la triple dimensionalidad que orienta el Modelo D.O.R.: los procesos ocupacionales, los procesos humanos y el contexto como soporte y espacio de la construcción del Desempeño Ocupacional Realizante.

ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

Las estrategias del programa se asumen como los instrumentos a través del cual se operacionalizan las acciones y las ubica en el contexto de la práctica institucional. Plantea una estructura genérica a partir de experiencias intra-escolares, por lo que su diseño es apto para cualquier nivel de educación regular, es decir, desde el preescolar hasta la educación superior. En él, se precisan tres aspectos particulares: la metodología, los sub-programas de intervención, y los estilos de atención.

Metodología del programa

Se refiere al conjunto secuencial de operaciones utilizadas para viabilizar los desempeños ocupacionales de los escolares institucionalizados, por tanto, llevan al plano real lo que se plantea como propósito y lo que se ejecuta en la actuación profesional. Por tanto, como estrategia metodológica el programa se propone:

- * Captar la dinámica del entorno institucional, procesar los antagonismos, e integrarse a la acción educativa con un enfoque interdisciplinario.
- * Intercambiar, interactuar y asimilar las vivencias del contexto escolar, enfrentando las presiones que éste le impone, reconociendo las diferencias culturales, los estilos cognitivos, y los sistemas de enseñanza para ser un programa “flexible”.
- * Utilizar y crear condiciones favorables para el desempeño tanto del profesional como del escolar, acoplándose y potencializando la capacidad institucional y personal con miras a asegurar el mayor aprovechamiento de los involucrados en el programa.

¹⁹ Trujillo, Alvarez, Torres y Zapata (1992). *Orientación Conceptual para la Carrera de Terapia Ocupacional*. Documento Multicopiado. Universidad Nacional de Colombia.

- * Utilizar la interacción profesional como eje del óptimo desempeño ocupacional del escolar, siendo de esta manera “competitivo”.
- * Dimensionar en los educandos las actuaciones: éticas (el “saber para qué”), eficientes (el “saber hacer”), racionales (el “saber genérico”) creativas (el “Saber a través de que”) afectivas (el “querer saber”) y espirituales (la “trascendencia del saber”), Esto lo hace “integral”.

Sub-programas de intervención

Comprenden los procesos que median la estructura y el desarrollo del programa. Involucran en sus objetivos las distintas dimensiones del desarrollo humano: sensorio-integrativa, cognitiva, afectiva, emocional, social y sus determinantes biológicos, culturales y sociales; los contrasta con las exigencias que el ambiente y las actividades escolares le demandan. Es en este proceso de contrastación que el terapeuta logra identificar o caracterizar el desempeño ocupacional (organizante, integrante, productivo y realizante) del escolar en las diversas etapas del proceso educativo. Para ello propone cuatro sub-programas. Promoción y Prevención, Nivelación y Remediación del desempeño ocupacional escolar.

Todos los subprogramas se estructuran sobre el reconocimiento de las capacidades individuales y/o grupales, el medio ambiente y las demandas escolares, las cuales se propone estructuren los programas escolares, y el medio-ambiente.

Sub-programa de Promoción

Como su nombre lo indica, este subprograma se propone mantener, adelantar o impulsar las condiciones personales, institucionales y medio ambientales de la institución donde se desarrolle el programa. Está orientado hacia toda la población escolar con acciones específicas de estimulación.

Incluye dos procesos de intervención: a) La caracterización del desempeño ocupacional de los diferentes grupos escolares; b) El abordaje grupal para impulsar y organizar el desempeño ocupacional escolar.

A partir de esta identificación, se procede al diseño y ejecución de estrategias que dinamicen en la institución (directivos, educandos y educadores) la interacción profesional para la formación integral del educando.

Esto implica cambios significativos en el proceso de intervención, pues por un lado, este subprograma involucra a toda la población institucionalizada con el fin de promover el equilibrio ascendente del desempeño ocupacional, esto significa que se interactúa no sólo con la población que presenta el desempeño ocupacional promedio normal bajo, o un imbalance evidente en el desempeño escolar, sino que se cobija toda la población escolarizada. Por otra parte no se actúa solamente sobre el niño y sus potencialidades, sino sobre el ambiente educativo tanto en el contexto como en la demanda que la institución y los educadores ejercen sobre los escolares.

Parte de la caracterización o reconocimiento del nivel promedio del grupo, y a partir de éste impulsa el proceso escolar desde sus diferentes perspectivas.

Sub-programas de prevención

Este proceso es diseñado para los escolares que se encuentran a “riesgo” de alteración o pérdida del desempeño ocupacional escolar. Implica los procesos de: a) Detección o identificación de los escolares a riesgo, y b) Desarrollo en procesos de atención temprana. Utiliza como estrategias la atención en subgrupos (de 3 a 6 niños) y se estructura a partir de los componentes (personales, ambientales o institucionales) determinantes del riesgo.

Es un proceso que sigue con miras a evitar que se afecte el desempeño escolar, pero en el cual no se evidencian factores significativos de la alteración. Se involucran los escolares que presentan signos de procesos mauritanos lentos, o de condiciones medio-ambientales desfavorables, o con dificultades de adaptación escolar. Generalmente esta población surge del proceso de caracterización y corresponde a aquellos escolares que evidencian desempeños promedio normal bajo, o de remisiones del equipo por factores de rendimiento más lento que el del grupo.

Sub-programa de nivelación

Este sub-programa se diseña para aquellos escolares que como consecuencia de sus necesidades o habilidades particulares, de las demandas escolares a las que está expuesto, o de condiciones ambientales particulares, no puede responder al mismo ritmo o nivel del promedio del grupo. Aquí se espera, que independientemente de cuáles sean las capacidades personales, la demanda escolar no se planee ni por encima ni por debajo de dicha potencialidad, y que además el ambiente educativo contribuya a la superación o estipulación de dicho potencial.

Involucra dos procesos: a) el diagnóstico del desempeño escolar, y b) el proceso de nivelación. Las acciones son individuales y se desarrollan dentro del ámbito institucional y de las jornadas académicas.

Sub-programa de remediación

Es desarrollado con escolares que a pesar de haberse involucrado en las modalidades anteriormente descritas, ya sea por condición personal o ambiental, estrés o tipo de demanda, o por no haber tenido la oportunidad de dichos procesos, o por condiciones ajenas no han logrado un desempeño escolar acorde al grupo.

Implica el proceso de diagnóstico diferencial y su consecuente atención remedial. También es de tipo individual, intra institucional, pero requiere la atención especializada. Este tipo de casos son los que generalmente se remiten a atención extra escolar. Este programa propone se desarrolle institucionalizados por la necesidad de un manejo interdisciplinario pero en el ambiente natural o sea el escolar. De esta manera se evita el excesivo consumo de energía por parte del niño, la familia y la institución.

En síntesis, los requerimientos en cada sub-programa deben ir acordes con las capacidades o potencialidades del niño y el grupo a fin de prevenir o corregir imbalances en el desempeño y contribuir al ascenso progresivo del desarrollo del niño y el adolescente.

Estilos de atención

Los estilos de atención son otro tipo de estrategias que el programa Bienestar Ocupacional Escolar, ha rediseñado con miras a dar respuesta a las necesidades institucionales y familiares en cuanto a eficacia y efectividad. Por tanto, desarrolla acciones de atención directa e indirecta intra-institucional.

Atención Directa

Se ofrece a nivel grupal para los programas de promoción tanto en preescolar como en educación básica primaria. Implica un espacio dentro del programa académico, en el cual el terapeuta interactúa con el grupo una o dos veces por semana. Para los preescolares que hayan evidenciado un desempeño promedio normal bajo con relación al grupo, se desarrollan programas subgrupales con intensidad de dos o tres sesiones semanales. Para los otros dos programas la atención es individual o por parejas, dentro del calendario académico.

Atención Indirecta

Se brinda paralelamente con la atención directa, e implica: a) La interacción permanente con todos los miembros del equipo educativo en el esfuerzo por equilibrar las demandas escolares y ambientales en concordancia con el potencial individual. b) La adaptación del medio ambiente escolar para que el niño experimente en su interacción, crecientes logros y satisfacciones. c) El desarrollo de programas continuos dentro del período escolar para orientación, capacitación o intercambio de experiencias con el equipo educativo. d) Interacción programada secuencialmente con padres de familia. e) Participación activa en las estrategias de planeación institucional; y f) Diseño, planeación y ejecución de eventos interdisciplinarios que propicien el Bienestar del Escolar.

CONCLUSIONES

Desde el punto de vista de la recontextualización de la praxis del terapeuta.

- * El programa ha sido útil para orientar y organizar el ejercicio profesional del terapeuta ocupacional con poblaciones escolarizadas. La singularidad de su estructura conceptual permite la identidad profesional aportando claridad y diferenciación en la actuación del terapeuta con los diferentes subprogramas y estilos de atención.
- * En cuanto a la prestación de servicios, ha permitido abordar en el contexto la problemática escolar, y brindar respuestas más eficientes ante las demandas que la institución, el educador y la familia hacen al terapeuta ocupacional.
- * Ha permitido una comprensión integral tanto del desempeño escolar como del desempeño del terapeuta en el sector.
- * Brinda una mayor cobertura y una atención previa a la dificultad con lo que se responde más acertadamente a las políticas y objetivos institucionales.

Desde el punto de vista de la validación del Modelo D.O.R., el programa:

- * Ha sido útil para explicar el desempeño ocupacional organizante, integrador, y productivo y realizante del escolar, y los imbalances que en él se producen.
- * *Ha permitido profundizar en la explicación conceptual y los propósitos de la terapia ocupacional en él implícitos.*
- * Ha sido de gran utilidad explicar no solamente las dificultades que enfrenta el escolar, sino también el ascenso equilibrado del desempeño ocupacional del escolar.

BIBLIOGRAFIA

1. Alvarez de B. L. (1991) Ponencia presentada en la conmemoración de los 25 años de la Carrera de Terapia.Ocupacional. Universidad Nacional de Colombia.
2. Trujillo, Alvarez, Torres y Zapata(1992). Orientación Conceptual de la Carrera de Terapia ocupacional. Documento multicopiado. UN.
3. Alvarez de B. L. (1994). Terapia Ocupacional en el sector educativo colombiano: una perspectiva histórica y de modernización. Revista Acción. 5(3), 9-17.
4. Ministerio de Educación Nacional (1993). Ley General de Educación.
5. Alvarez de B. L. (1993). Programa de Extensión Universitaria “Bienestar Ocupacional Escolar”. Documento inédito. UN.
6. Rey Germán (1992). Concepciones generales en torno al desarrollo humano. Serie de documentos CINDE.
7. Brunner Jerome. (1988). Realidad Mental y Mundos Posibles. España. Gedisa.
8. Franklin B. (1968). Carta de la Escuela de los Amigos en Realidad mental y mundos posibles. España. Gedisa, pág. 141.
9. Brunner Jerome. (1984). Acción, pensamiento y lenguaje. España. Gedisa.
10. Rey Germán. (1991). Las huellas de lo social. Tomado de signo y pensamiento, pág. 11.

“PARAMETROS GENERALES DE INTERVENCION OCUPACIONAL EN ENFERMEDADES REUMATOIDEAS”

*Por: Silvia Cristina Duarte T. **

“La constancia no consiste en hacer siempre las mismas cosas, sino en hacerlas diferentes para encaminarlas hacia un mismo fin”.

Sydney Smith

Las enfermedades reumatoideas son tan complejas que afectan todos los aspectos de la vida de una persona, como trabaja, como descansa, como se divierte y como se relaciona con las otras personas y lo más importante de todo, es como se siente consigo mismo.

He tenido la gran fortuna de trabajar con cerca de 600 personas que sufren de alguna enfermedad reumatoidea, de compartir sus experiencias y lo que me satisface aún más, aprender de ellos; pues nadie sabe más que la misma persona que convive con la enfermedad.

La intervención del Terapeuta Ocupacional, en las enfermedades reumáticas está basado en los diferentes enfoques de tratamiento, los cuales posibilitan al terapeuta tener una intervención integral y holística con una visión más humanística. Con esta visión se ha podido verificar que la persona tiene una mejor adherencia al tratamiento y puede ser más receptora de la información. Esta información que es dada al individuo acerca de la enfermedad y sus alternativas de manejo, de acuerdo a los últimos estudios, solamente en un 10% es captada, a causa del dolor, ansiedad, expectativa y disminución de la motivación.

Es importante establecer que la parte más significativa para el Terapeuta Ocupacional y para el paciente es la evaluación, en donde se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

* Terapeuta Ocupacional.
Docente Escuela Colombiana de Rehabilitación.
Hospital Militar Central.
Clínica Colombiana de Reumatología.

1. Conocer su historia ocupacional
2. Determinar el grado de independencia en cada una de sus actividades.
3. Explorar con exactitud sus hábitos y rutinas diarias.
4. Establecer el grado de funcionalidad de miembros superiores.
5. Explorar balance entre el descanso y la actividad.
6. Determinar el equipo y las herramientas con las cuales interactúa.
7. Conocer expectativas individuales a nivel ocupacional en cada persona.

Teniendo en cuenta estos siete aspectos que siempre deben incluirse en una evaluación ocupacional, se determinarán las metas primarias del tratamiento.

METAS PRIMARIAS DEL TRATAMIENTO OCUPACIONAL

Los siguientes son delineamientos básicos de tratamiento para las enfermedades inflamatorias que involucran articulaciones:

1. FASE AGUDA Y SUB-AGUDA:

1.1 Reducir dolor e inflamación en la ejecución de actividades.

Es importante promover un descanso local de articulaciones específicas, inmovilizar y reducir la fatiga a través del uso de ferulaje e indicaciones en posiciones adecuadas. Se inicia el uso de técnicas de protección articular las cuales reducen significativamente el dolor, la tensión y la inflamación.

1.2 Mantener hábitos y rutinas en actividades propias del sujeto.

Durante esta fase la persona tiende a dejar sus actividades básicas que anteriormente venía desempeñando se inicia un entrenamiento para incrementar la tolerancia y en la realización de las actividades de la vida diaria (A.V.D.), el manejo de horario-tiempo desarrollando una rutina diaria incluyendo alternadamente posiciones dinámicas y estáticas en las actividades de tiempo libre y descanso; finalizando esta etapa se inicia la simplificación del trabajo y la conservación de energía.

1.3 Suministrar apoyo emocional y educacional al paciente.

Durante la realización de sus actividades en casa, a la persona se le debe posibilitar la oportunidad de expresar sus sentimientos y a través de las diferentes indicaciones, el paciente encuentra alternativas o métodos que lo hacen sentirse mejor consigo mismo y más eficiente, acorde a las demandas de su ambiente. Por lo tanto se confirma a partir del nivel de comprensión y entendimiento que tenga el individuo de su propia enfermedad, se inicia la enseñanza de cómo manejar su cuerpo y cada uno de los objetos con los cuales interactúa permanentemente.

2. FASE CRONICA-ACTIVA

El protocolo del tratamiento sigue el mismo delineamiento que para la fase aguda, sin embargo se hace énfasis a diferencia, en que la persona ya está en la capacidad de realizar más actividades que hacen parte de su rutina anterior. Un aspecto importante es el soporte a las estructuras articulares que son vulnerables a la deformidad y por tal razón el medio a utilizar es un equipo de asistencia, adaptaciones o aditamentos y el ferulaje apropiado.

- 2.1 Se realiza un análisis de actividad exhaustivo de cada una de sus acciones diarias buscando mantener un rango completo de movimiento para evitar la deformidad, eliminando factores de riesgo que produzcan fatiga articular.
- 2.2 Incrementar independencia en actividades diarias, acorde a sus habilidades perceptivo-motoras realizando un entrenamiento con o sin adaptaciones según sea el caso.
- 2.3 Suministrar concientización en los individuos de las actividades que son mal ejecutadas, a través de las técnicas de protección articular, conservación de energía y distribución de tiempo según actividades laborales específicas.

FERULAJE: Las órtesis de mano son un medio de tratamiento de gran significado y son útiles en todas las fases de la evolución de la enfermedad. Para formular una férula es necesario tener en cuenta el criterio de cada paciente fuera de el del terapeuta y es primordial contar con un buen material para su fabricación como es un material termoplástico.

Dentro de los criterios que ayudan al terapeuta a determinar qué tanto el paciente acepta este medio y qué tanto cooperará en su uso son:

1. Rutina del paciente: Para identificar un ferulaje nocturno, diurno, permanente o intermitente.
2. Historia táctil: Para identificar aspectos de sudoración, aversión a diferentes texturas, y las creencias y valores del individuo.
3. Hábitos de posicionamiento: Se observa el paciente en las horas de descanso para identificar estructuras susceptibles a deformidad.

Los tres criterios anteriores, más un oportuno conocimiento que tenga el paciente de qué es una férula, para qué sirve y por qué es necesario su uso, ayuda a determinar el ferulaje apropiado para el individuo.

Dentro del ferulaje se debe tener en cuenta que los más utilizados son:

TIPO DE FERULA	FASE
Palmeta de descanso	Aguda
Palmeta corta	Sub-aguda
Palmeta larga	Crónica
Canaletas de dedos	Aguda
Inmovilización corta pulgar	Sub-aguda y Crónica

HABITOS Y ADAPTACIONES: Cuando se habla de hábitos es necesario recalcar que para cada persona se ajusta un horario y una distribución de tiempos específicos, esto es establecido por:

1. Edad
2. Cultura (Patrones Sociales)
3. Roles Ocupacionales que desempeña
4. Motivación intrínseca.

Es por esto que las adaptaciones que sean diseñadas para cada persona, están directamente relacionadas con sus hábitos y que esto implica un exhaustivo estudio.

Dentro de los criterios para diseñar una adaptación que facilite el desempeño de la persona los más importantes a tener en cuenta son:

1. La ampliación de mangos para instrumentos de alimentación higiene y escritura.
2. Alargamiento de mangos para instrumentos de higiene y de uso diario. (Manipuleos Varios).
3. Simplificación de herramientas a nivel de manijas, grifos, llaveros y abrelatas.

PROTECCION ARTICULAR: Es un proceso por el cuál se tiene el propósito de proteger cada articulación, reducir fatiga, dolor, inflamación, y preservar la integridad de las estructuras articulares. Estas técnicas suministran un refuerzo positivo ya que son métodos observables por parte del paciente. Joy Cordery OTR definió la protección articular como "Métodos que deben ser memorizados por el paciente e incorporados en su vida cotidiana"; por lo cual propone que "deben ser dados en formas diferentes para que el individuo produzca un cambio en su comportamiento".

PRINCIPIOS:

1. Respetar el dolor.
2. Balancear descanso y trabajo.

3. Mantener el rango completo del movimiento y la fuerza muscular.
4. Reducir el esfuerzo (Reconocer la fatiga).
5. Simplificar el trabajo: análisis de tareas.
6. Evitar posiciones deformantes.
7. Utilizar las articulaciones más fuertes y más grandes.
8. Utilizar cada articulación en el plano más anatómico y funcional que produzcan estabilidad.
9. Evitar una sola posición.
10. Evitar actividades que no pueden ser interrumpidas.
11. Utilizar apropiadamente el equipo asistido y las férulas.

Los anteriores principios generales son aplicados a cada articulación y deben ser dados con una metodología apropiada que de acuerdo a mi experiencia con los pacientes, ha sido la más efectiva:

1. Instrucción verbal.
2. Instrucción escrita.
3. Instrucción demostrativa.

Es importante aclarar que esto es un esbozo general de la intervención del Terapeuta Ocupacional y que es necesario una permanente comunicación con el equipo interdisciplinario y su familia.

BIBLIOGRAFIA

- Blakeney, A.B.: Occupational Therapy Intervention. 1984.
- Cordery J. Joint Protection: A Responsibility of the Occupational Therapist. 1985.
- Holmes D.: The Role of the Occupational Therapist. 1985.
- Melvin Jeanne L. O.T.R. Rheumatic Disease in the adult and child: Occupational Therapy and Rehabilitation. 1989.
- Sturgis E. T. Pain Center Follow-up Study of Treated and Untreated patients, Arch. 1985.

ESTRATEGIAS DE APOYO SOCIAL A LA TERCERA EDAD¹

Maria Teresa Rodriguez Garcia²

INTRODUCCION.-

Este trabajo socializa las acciones que en un proyecto piloto ha venido desarrollando un equipo interdisciplinario conformado por las carreras de Terapia Ocupacional, Terapia Física, Terapia de Lenguaje, Enfermería, Antropología, Derecho y Lingüística de la Universidad Nacional de Colombia, que ha involucrado aproximadamente cerca de 400 ancianos, dentro de un contexto social con características de marginalidad, de Ciudad de Bolívar en Santafé de Bogotá, Colombia.

Se desarrollarán los siguientes tópicos para identificar el abordaje y contexto de este proceso, al interior de la comunidad; ubicación geográfica del Proyecto; proceso de inserción barrial; surgimiento del proyecto; características de los pobladores; objetivos; metodología; componentes con sus fases y logros alcanzados.

UBICACION GEOGRAFICA

Las acciones adelantadas con grupos de la Tercera Edad se ubican en un amplio sector geográfico al Sur-Oriente de Bogotá, con características de marginalidad. Es un asentamiento sub-normal, denominado Ciudad Bolívar, sus barrios tienen aproximadamente 30-40 años de existencia. Sus habitantes, aproximadamente 2.300.000³, provienen de diversas regiones del país, lo cual hace heterogéneas sus costumbres familiares, políticas, religiosas, culturales y sociales.

QUE ES CIUDAD BOLIVAR: MITO VS. REALIDAD

Hacia la década de los 60' Ciudad Bolívar se perfilaba como el espacio propicio para emigrar, para refugiarse, para tener un sitio "seguro" donde vivir, librándose de las presiones del arriendo; sin importar que ello implicara otros sacrificios: los casa-lotes quedaban muy retirados uno del otro, no había carreteras, buses, luz, agua, teléfono ni tiendas.

¹ Ponencia presentada en: *III Seminario Internacional Atención al Anciano; Sociedad y Envejecimiento un desafío al Siglo XXI*, La Habana, Cuba, Mayo 2 al 5, 1995.

² Terapeuta Ocupacional. Docente Facultad de Medicina. Dpto. Terapias - Priac., U. Nacional de Colombia.

Estas son condiciones resultantes de un desequilibrio económico y social en un sistema en donde la brecha entre ricos y pobres es cada vez mayor. Así, los más pobres emigran hacia los llamados cinturones de pobreza, donde aún les es posible conseguir un "lotecito barato" o un arriendo acorde con sus capacidades económicas. Por otra parte, debido a la violencia generada en los campos y a la poca oportunidad de desarrollo económico de estas zonas del País, sus habitantes se han visto obligados a dejar sus parcelas en busca de un mejor futuro para sus hijos y para ellos mismos.

Ciudad Bolívar ha crecido y crece vertiginosamente: de acuerdo con estadísticas oficiales del censo poblacional de 1993, cuenta con 2.300.000 habitantes, de los cuales según la encuesta sobre Pobreza y Calidad de vida⁴, cerca del 20% es encuentran en condiciones de miseria. La población está agrupada en 41.711 hogares, donde el 50% tienen necesidades básicas insatisfechas, y una alta proporción se encuentra en condiciones de fuerte dependencia económica, donde la población mayor de cincuenta años en Santafé de Bogotá, representa aproximadamente 25.500 habitantes.

Sobre ciudad Bolívar parece haberse construido un imaginario que apunta a considerarla cuna de delincuentes, fortín de guerilleros, territorio inseguro e impenetrable, demarcada como zona roja, donde jóvenes, adultos y aún niños "deben" utilizar el rebusque para vivir, bien sea atacando o robando. Sin embargo, en Ciudad Bolívar viven personas que luchan por sobrevivir en este medio, por "vivir" cada vez de manera más plena, más humana, que aman, que sueñan, que trabajan, pero no siempre cuentan con la fortuna de una oportunidad.

SURGIMIENTO DEL PROYECTO.

En 1991 el equipo del Programa Interdisciplinario de apoyo a la Comunidad, Priac, Identificaron en algunos sectores de Ciudad Bolívar un número significativo de ancianos.

El acercamiento e interacción con los pobladores, matizado por el establecimiento de relaciones interpersonales empáticas y valorativas de sus trayectorias socio-culturales, permitió la comunicación en los dos sentidos: ancianos-equipo Priac. Estos aspectos permitieron conocer las instituciones de carácter gubernamental y no-gubernamental que laboran allí, los recursos físicos, económicos con que contaban, la organización de la comunidad, y los servicios de salud y educación, entre otros.

Desarrollada esta etapa e identificado el grupo, el equipo interdisciplinario empezó a participar en la cotidianidad de los ancianos estableciendo un trabajo conjunto y priorizando necesidades e intereses de carácter ocupacional, cultural, social y afectivos, cuyo resultado focalizó una visión integral del anciano.

³ Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. *Censo poblacional de 1993*, Santafé de Bogotá, 1993.

⁴ Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. Encuesta sobre Pobreza y Calidad de Vida, 1991, Santafé de Bogotá. 1991.

Así, las reflexiones conceptuales y metodológicas que realizó el equipo en torno a estos pobladores permitieron identificar la filosofía del Proyecto; enmarcada dentro del apoyo al proceso de recuperación personal y grupal del anciano a nivel social, cultural, organizativo, educativo y productivo.

PROCESO DE INSERCIÓN BARRIAL

La acción desarrollada en el trabajo de campo y la experiencia lograda a través de ella, permitió al equipo del Priac, enriquecerse tanto conceptual como metodológicamente, al conformar redes de reflexión basadas en la relación que se establece entre el anciano, poseedor de todo un cúmulo de conocimientos, de sabiduría, de procesos histórico-culturales y el saber académico de producción social.

El Proyecto, se ha enfocado específicamente a recobrar e incrementar actitudes y habilidades sociales, culturales y ocupacionales, a facilitar la integración de los ancianos activamente a su comunidad, conservando sus propias individualidades, a partir del encuentro y afirmación de sí mismos con el objetivo de proporcionar alternativas que incentiven el rescate de su papel protagónico dentro de la sociedad.

El trabajo de campo permitió conocer y evaluar las necesidades sentidas y priorizadas por el grupo de ancianos, desde el punto de vista organizativo, productivo, cultural y social; facilitando estructurar un trabajo conjunto que representa para este grupo poblacional, avanzar cada día, con mayor seguridad y compromiso por diversos caminos, construyendo y proyectando una nueva visión de la Tercera Edad en la sociedad.

El desarrollo académico se ha ido perfilando dentro de un proceso educativo-pedagógico que implica análisis, reflexión y debate permanente sobre diversos temas como: características personales, sociales, culturales y ocupacionales de las personas de la Tercera Edad; procesos de organización, participación, socialización, autogestión y apoyo social; políticas nacionales generadas en apoyo a esta población; enfoques de trabajo comunitario aplicables a este grupo; metodologías de trabajo comunitario; conocimiento de formas de trabajo propias de organismos gubernamentales y no-gubernamentales que trabajan con ancianos y conceptos de sistematización.

Todo este proceso formativo a su vez ha permitido establecer un eje conceptual que sustenta este Proyecto: “Potencializar al anciano como una persona productiva para sí mismo, su familia y su comunidad”.

La inserción barrial estuvo soportada por el desarrollo de prácticas académicas apoyadas en la acción generada en el trabajo cotidiano con los sujetos sociales (ancianos). La observación a partir de participar dentro de su propio contexto han permitido clarificar y transformar el sentido de las prácticas, re-plantearse el papel y el quehacer de los actores (agentes externos).

La concepción de las prácticas dentro del proyecto no están centradas, solamente en la temática de los ancianos, sino que además encierran el propósito de construir procesos sociales, establecer relaciones sociales e inter-institucionales a la par que se construyen procesos de

aprendizaje y dispositivos que garanticen relaciones coherentes con la fundamentación en torno al anciano.

En tal sentido, se concertó que dentro de este proyecto, algunos de los aspectos académicos que soportan su implementación y ejecución tienen como objetivo educativo formativo, asumir la cultura desde la perspectiva de la vida cotidiana de los ancianos.

Esta dinámica de trabajo comunitario se ha ido socializando a otros grupos de ancianos de Ciudad Bolívar, los cuales, han manifestado la necesidad y motivación de iniciar procesos de desarrollo y movilización comunitaria rescatando la consolidación de su identidad personal, sus procesos de socialización, recobrar su trayectoria cultural y laboral que se ha podido conocer en la medida en que se ha avanzado en este Proyecto.

Es así, como a lo largo de este tiempo se han concertado espacios de reflexión y comunicación con otros grupos de ancianos de otros sectores, ampliándose la cobertura del Proyecto; apoyando las expectativas sentidas por el grupo de ancianos en torno al proceso de organización y movilización social. Desarrollándose una serie de estrategias surgidas de la misma dinámica grupal, donde, se pueden observar cómo diversos caminos sociales, culturales y ocupacionales, contribuyen al aumento en las expectativas de vida, a incentivar procesos de socialización y a una mayor re-dignificación de sí mismos, buscando que el anciano asuma y se concientice de su papel protagónico en procesos sociales que les permita una cualificación de sus expectativas de vida.

CARACTERISTICAS DE LOS ANCIANOS

En las calles de Ciudad Bolívar se ven viejos que llevan consigo no sólo su propia historia, sino la historia del barrio, del sector, del país. Viejos que caminan con paso lento, llevando sus tristezas y alegrías, sus canas, sus arrugas y sus esperanzas. Viejos que forman parte del presente, que siguen vivos, poseedores de un conocimiento y de una cultura que pocos se esfuerzan por conocer.

Ser anciano en un grupo marginal como Ciudad Bolívar es difícil, porque el nivel de vida del grupo comunitario determinado por el sistema socio-económico imperante, influye en factores como la educación, la ocupación y la migración rural urbana; factores que están interrelacionados e intervienen en el comportamiento social de la población marginal.

El grupo está conformado por aproximadamente 400 ancianos de algunos barrios de Ciudad Bolívar: La Estrella, Bellavista, Vistahermosa, Naciones Unidas, Ocho de Diciembre, de 50 y 75 años. En su mayoría no saben leer ni escribir, debido tal vez a que el sistema educativo en Colombia antes de 1950, tenía un mayor énfasis en la agricultura, era una sociedad más agropecuaria, la mayoría de los pobladores estaban en los campos. Actualmente se contempla la educación de adultos pero ésta no tiene cobertura en los barrios marginados.

Los ancianos de Ciudad Bolívar, en su gran mayoría, son campesinos que han emigrado a la ciudad, se ven abocados a un cambio de roles ocupacionales que muchas veces pueden ser

abruptos. Entre sus principales desempeños ocupacionales se encuentran: construcción, agricultura, corte y confección, celaduría, ventas ambulantes, servicio doméstico y panadería.

Algunos ancianos cuentan con el apoyo de una familia, unos hijos, unos nietos y un sitio donde vivir, otros por su parte continúan en la ardua labor de conseguir el sustento diario para ellos y para su familia. Muchos de ellos viven en piezas oscuras y húmedas, a expensas de la caridad y la "buena voluntad" de quienes quieran ayudarlos.

A nivel de salud tienden a presentar problemas de orden respiratorio, cardio-vascular, circulatorio, hipertensión arterial, diabetes, artritis, limitación visual y auditiva y problemas motores.

La dinámica del grupo en general es participativa, centrada alrededor de intereses en donde casi siempre obtienen ganancia personal para cada miembro del grupo. El sentido de pertenencia se ha ido afianzando, la cohesión está dada por el rescate de un espacio, por compartir experiencias y obtener alguna retribución personal, social o ocupacional. Fácilmente se observan en ellos actitudes de dependencia; el sentimiento de minusvalía no es muy evidente, son activos y manifiestan, por su misma dependencia, la necesidad de asesoría y dirección. En el proceso participativo se detectan líderes espontáneos, que así como motivan la participación, en otro sentido fomentan la desintegración del grupo.

Las diversas ejecuciones ocupacionales que realizan, son elegidas por motivación e intereses personales, guiadas por su proceso histórico-ocupacional. Fácilmente se observan rasgos en su personalidad como terquedad y rigidez en su forma de pensar y en su comportamiento. Es notoria la necesidad de aumentar niveles de comunicación y generar espacios de interacción personal y social, así también, el reconocimiento por ser escuchados y valorados como personas y en sus apreciaciones. Los intereses del grupo son muy heterogéneos y diversos. Por ejemplo, se encuentran copleros, trovadores, cuenta chistes, teatreros.

En general sus desempeños personales, sociales y ocupacionales son dinámicos, funcionales pudiendo optimizarse más en su calidad. Muchas situaciones las afrontan con decisión, requieren de estímulo y motivación para emprender nuevas alternativas de actuación, así como de señalamientos, apoyo y acompañamiento en sus procesos autogestionarios.

Su cotidianidad es muy rica, en cuanto permite al agente externo observar, cómo a través de este grupo hay rescate de la memoria colectiva, sus comportamientos están centrados alrededor del saber popular y con un alto contenido acumulativo de vivencias personales.

En sus comunicaciones es común el uso del chisme, corillo y el protagonismo que de éste se desprende.

OBJETIVOS

Orientar y promover procesos organizativos, participativos y autogestionarios con pobladores de la Tercera Edad, en cuanto a:

- Promover las expectativas de vida en los grupos de ancianos.
- Incrementar la capacidad de gestión, autodeterminación y el desarrollo social, cultural y productivo.
- Desarrollar alternativas participativas que favorezcan redes de organización, movilización, auto-ayuda y apoyo social, como miembros activos e integrantes de su comunidad.
- Incrementar niveles de comunicación, establecer lazos de interacción personal, social y ocupacional.
- Rescatar en el anciano su función de maestro y ejemplificador de la cultura.
- Potencializar la vida productiva del anciano, orientar la creación de microempresas u otras actividades que representen generación de ingresos.
- Rescatar al anciano como propiciador del proceso intergeneracional.
- Fortalecer en el anciano su capacidad de apropiación en su papel protagónico frente a la comunidad y a los procesos sociales del país.
- Establecer espacios de análisis y evaluación (grupos de ancianos - grupo interdisciplinario Priac), que permitan retroalimentar el Proyecto según el sector donde se desarrolle.
- Diseñar y desarrollar el proceso de sistematización de esta experiencia.

METODOLOGIA

Implicó la interacción y movilización comunitaria enmarcada dentro de una acción participativa, con enfoques etnográficos, enriquecida por la articulación de los diferentes saberes de las disciplinas y profesiones que hacen parte del trabajo sectorial del Proceso.

Se permite que la dinámica de trabajo que se vive al interior del grupo de ancianos oriente el desarrollo de las acciones que se adelantan, éstas en su mayoría, tienen que ser analizadas, negociadas y resueltas de manera inmediata, para no perder el objetivo de interacción establecido con los grupos de ancianos.

En este proceso metodológico el enfoque Etnográfico: diarios de campo, narraciones, observaciones participantes, rutas de vida entre otras, facilitan la gestión y desarrollo del grupo brindando continua y permanentemente retroalimentación, lo que ha permitido a todos sus integrantes, alcanzar una claridad conceptual y metodológica respecto a lo que conlleva ser anciano y sus formas de organización social.

COMPONENTES Y FASES DEL PROYECTO

La estructura interna del Proyecto está soportada en varios componentes: Organización, participación socio-cultural, redes de apoyo social, generación de ingresos, autocuidado en salud y socialización.

La dinámica del grupo de ancianos y los logros alcanzados a través del desarrollo de este proceso organizativo, contribuyó a que previa socialización del mismo, se entablara negociaciones a

nivel de la Consejería para la Juventud, la Mujer y la Familia de la Presidencia de la República y la Universidad Nacional - Priac, en 1993. Así, se cristaliza el Proyecto Casa de Día, definido por los ancianos como Casa de Vida, por ser este espacio el que les permite vivir.

COMPONENTE ORGANIZATIVO, PARTICIPATIVO Y REDES DE APOYO SOCIAL Y AUTO-AYUDA

- I. FASE:** Concertación con la comunidad. Acercamiento y coordinación Juntas Administradoras Locales. Trabajo colectivo: elaboración de estatutos, elección Junta organizadora del grupo, tramitación Personería Jurídica. Apoyo, orientación y mediación de conflictos de poder y liderazgo entre los ancianos que conforman el grupo. Compromiso y aceptación de responsabilidades conferidas de acuerdo al cargo desempeñado dentro de la Junta directiva de la Asociación.
- II. FASE:** Diseño y construcción de la Casa de Día. Levantamiento topográfico del lote. Elaboración diseño participativo. Conformación de comités y capacitación de acuerdo a intereses particulares que permitieron el inicio del proceso de auto-construcción.

COMPONENTE DE PRODUCCION Y/O GENERACION DE INGRESOS

- III. FASE:** Consolidación vida productiva del anciano. Orientación a la conformación de unidades productivas. Acompañamiento a la organización interna de cada unidad. Funciones de coordinación entre los miembros del grupo. Relación inter-talleres. Compromiso en el desempeño de los cargos de la Junta Directiva de la Asociación de ancianos.

COMPONENTE AUTOCUIDADO EN SALUD

- IV. FASE:** Trabajo domiciliario. Mantenimiento y condicionamiento físico, basado en el ejercicio. Actividad física y expresión corporal. Mejoramiento de su autoimagen corporal. Reconocimiento de sus potencialidades físicas y sociales. Proceso educativo y de orientación a la familia con el objeto de involucrarla en el manejo de la discapacidad del anciano y de capacitación a un grupo de ancianos para que se asuman como vigías de salud.

COMPONENTE DE SOCIALIZACION

- V. FASE:** Desarrollo de mecanismos de observación en la interacción e interrelación. Mejoramiento de canales de comunicación, relaciones interpersonales más espontáneas. Liderazgo: apoyo e incentivación para la toma de decisiones. Rescate de valores culturales, artísticos, históricos y sociales con mayor apropiación de ellos. Organización de talleres de expresión artística y cultural. Planeación y realización de jornadas socio-culturales inter-generacionales.

VI. FASE: Organización y movilización en otros sectores (barrios).

Proceso de inserción barrial. Conocimiento e identificación de organizaciones existentes en el sector de trabajo. Concertación pobladores de la Tercera Edad - equipo Priac, en cuanto al diseño y coordinación de redes de apoyo y auto-ayuda según el nivel de desarrollo comunitario propio de los nuevos sectores. Procesos inter-generacionales.

VII. FASE: Sistematización (Actualmente en ejecución).

Recopilación del material trabajado en los diferentes grupos según sectores. Diseño e implementación de canales de socialización de avances y logros del Proyecto. Desarrollo de propuestas pedagógicas. Establecimiento de categorías de análisis que permitan la sistematización. Diseño de un sistema de publicaciones.

IMPACTO EN LA COMUNIDAD

El compromiso adquirido a nivel individual y colectivo frente al desarrollo del Proyecto y específicamente la construcción de la Casa de Día, permite observar cómo la dinámica de trabajo interna del grupo lleva cotidianamente a una evaluación permanente por parte de los ancianos, lo que genera cada día mayores actitudes de autodeterminación, compromiso e identidad, contrarrestando cualquier actitud de paternalismo o asistencialismos que puedan percibir en el equipo interdisciplinario pues son conscientes que la forma de organización, la auto-ayuda que se presten dentro del colectivo y las redes de apoyo social que han fomentado, son los medios que les permitirán hacer realidad la edificación de la Casa de Día.

A partir de hacer realidad el Proyecto Casa de Día en todos sus componentes tanto organizativos, productivos, culturales y autogestionarios y la implementación del proceso educativo -social-cultural y económico acumulado a lo largo de este tiempo, se proyecta la autofinanciación del Proyecto, comercialización de los productos elaborados y una generación de ingresos para los ancianos que en él participen.

Lo anterior concuerda con el propósito del proyecto de que los diferentes grupos de ancianos asuman las diferentes acciones que realizan a partir de sus propios compromisos e intencionalidades incidiendo y fortaleciendo cada vez más el desarrollo de diversas estrategias para ser protagonistas de cambios sociales.

LOGROS

*** Diálogo de saberes**

El anciano aporta toda su experiencia y sabiduría enmarcada dentro de un saber pedagógico popular y el equipo interdisciplinario. Así, el poder del conocimiento se reconoce particularmente en la posibilidad transformadora que tienen los ancianos dentro de su entorno, a través de la reflexión, del recuerdo y de la re-construcción de sus historias de vida.

*** Enriquecimiento intergeneracional**

Se considera al Anciano como una persona poseedora de toda una trayectoria histórica - cultural, como un facilitador de la integración comunitaria y movilizador de la recuperación cultural, acciones que se enmarcan dentro de una acción educativa.

*** Cotidianidad del anciano enriquecida por una mayor participación**

La participación es un factor de desarrollo individual y colectivo que permite cambios en la concepción del mundo y las relaciones que en él existen.

*** Concepción del anciano como ser social**

Capaz de enriquecer su grupo comunitario aportando conocimientos, habilidades y experiencias, adquiridos a través de sus ejecuciones ocupacionales, lo cual repercute en el aumento de sentimientos de productividad y autoestima.

*** Anciano como persona productiva**

El aporte del grupo de ancianos permitió una vez más reiterar el reconocimiento del viejo como una persona productiva, comprometida, solidaria, con posibilidades de crecimiento y a su vez transmisora de conocimiento y afecto, como un individuo que merece ser tenido en cuenta como protagonista en los procesos de cambio social.

*** Profundización del proceso formativo-académico para la Tercera Edad**

El carácter interdisciplinario, el debate, la reflexión y concreción del trabajo conjunto ha permitido estimular un sentido de compromiso, asumirlo todos los participantes (docente - alumnos) el Proyecto con una intencionalidad que ha permitido propiciar dentro del grupo de ancianos su participación, organización y gestión, dinamizando el trabajo comunitario y el desarrollo de los grupos.

*** Mejoramiento en la calidad de vida. Papel protagónico en la comunidad**

La organización participativa vivenciada por los grupos de ancianos y sus procesos de gestión a lo largo de este tiempo les ha permitido mejorar su calidad de vida. A través de un reencontrarse a sí mismos, se ha incrementado su autoestima, reconociendo sus propias potencialidades, limitaciones, rescatando el proceso cultural: su tradición oral tomar decisiones dentro de su cotidianidad e incremento del sentido de pertenencia y cohesión grupal, experimentando el sentimiento de la productividad vista como ganancia personal y como forma de generar ingresos. Son aspectos que muestran cómo este grupo poblacional ha asumido un papel protagónico en la comunidad.

A pesar de los logros alcanzados a nivel general, en la cotidianidad del Proyecto persistían periódicamente actitudes de individualismo, rivalidades de poder, los cuales eventualmente disminuyen la participación y motivación al interior del grupo de ancianos.

No obstante lo anterior, se puede evidenciar que este trabajo tiene impacto en concebir la vejez no como un último lastre en la vida, sino como un momento más en la misma, como una etapa del ciclo vital, donde se puede aprender, amar, soñar, ser feliz y proporcionar bienestar.

BIBLIOGRAFIA

- CASTRO, María Clemencia (1992). Fundamentos de las propuestas alternativas para la dinamización de los procesos comunitarios. En: Documentos No. 08 Programa Interdisciplinario de apoyo a la Comunidad PRIAC, Universidad de Colombia, Santafé de Bogotá.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA, DANE (1991). Encuesta sobre pobreza y calidad de vida. Santafé de Bogotá.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA, DANE (1993). Censo poblacional.
- ECHEVERRY DE FERRUFINO, Ligia (1991). Aspectos socio culturales de la vejez en Colombia. En: Cuadernos de antropología. Colciencias, Universidad Nacional. No. 22 Santafé de Bogotá.
- FUNDACION ANTONIO RESTREPO BARCO Y DEFENSORIA DEL PUEBLO (1993). Ciclo vital, envejecimiento, vejez y derechos humanos. Santafé de Bogotá.
- HERNANDEZ, Diego (1992). Ciudad Bolívar: un semillero de violencia. En: El ESPECTADOR, Sección: Mi Ciudad. Santafé de Bogotá.
- MAMAK, Alexander (1994). El papel de la observación participativa. En: Aportes No. 35. La investigación etnográfica aplicada a la educación. Dimensión Educativa. Santafé de Bogotá.
- MARTINEZ, Miguel (1994). La etnografía como una alternativa de la investigación científica. La investigación etnográfica aplicada a la educación. Dimensión Educativa. Santafé de Bogotá.
- QUIJANO, Patricia. RAMIREZ, Yolanda. RICAURTE, Rocío (1991). Factores que inciden en la situación de la tercera edad en el uso del tiempo libre. Ensayo. Facultad de Medicina. Terapia Ocupacional. Universidad Nacional. Inédito. Santafé de Bogotá.
- RODRIGUEZ G., María Teresa (1990). Modelo de la actuación del terapeuta ocupacional en Comunidad. Documentos No. 02. Facultad de Medicina Departamento de Terapias. Unidad de la ocupación humana, Universidad Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá.
- RODRIGUEZ G., María Teresa (1991). Programa Académico de Campo Competencias ocupacionales y Desarrollo comunitario. Universidad Nacional. Facultad de Medicina. Departamento de Terapias. Unidad de la ocupación humana. Universidad Nacional. Santafé de Bogotá.
- RODRIGUEZ G., María Teresa (1993). Informe de Actividades Proyecto Casa de Día. Programas Interdisciplinarios de Apoyo a la Comunidad PRIAC. Universidad Nacional de Colombia, Inédito. Santafé de Bogotá.
- RODRIGUEZ G., María Teresa (1993). Estrategias de Apoyo a la Tercera Edad. Proyecto de Extensión: Consejo Superior Universitario. Resolución No. 202. Programa Interdisciplinario de Apoyo a la Comunidad PRIAC. Universidad Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá.
- SEMINARIO CICLO VITAL, ENVEJECIMIENTO, VEJEZ Y DERECHOS HUMANOS (1993). Memorias del primer seminario sobre ciclo vital, envejecimiento, vejez y derechos humanos. Fundación Antonio Restrepo Barco y Defensoría del Pueblo. Santafé de Bogotá.

