50 AÑOS

XVI Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional

Ocupando Contextos, Transformando Vidas

MEMORIAS

Clara Duarte Cuervo
Editora

Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional
Miembro de la World Federation of Occupational Therapists WFOT
Miembro de la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales CLATC

Créditos

Presidenta del Congreso
Lida Pérez Acevedo

Comité Académico
Claudia Patricia Rojas
Leyla Sanabria Camacho
Yasneidy Herrera Mora
Camila Rodríguez Guevara

Comité Financiero
Angélica María Garzón Sarmiento
Eliana Peñaloza Suárez
Erika Lorena Díaz
Carolina Murillo
Ángela Viviana Simbaqueba
Karol Guerrero Alvarado
María Angélica Murcia Ramírez

Comité de Hospitalidad y Turismo
María del Pilar Duque Botero
María Claudia Montoya Mejía
Francia Elena Rocha Santos

Comité Profesional Local
Elsy Margarita Jaramillo Martínez

Comité de Planeación
Lida Pérez Acevedo
Aida Navas
Liliana Álvarez Jaramillo
Margarita González

Comité de Comunicaciones
Clara Duarte Cuervo
Pamela Talero Cabrejo
Johanna Ruiz Zúñiga
Mayra Quinto Méndez
Naydú Yafith Camelo Valencia
Daissy Arleny Duarte Vargas
Mónica Fuentes Liévano

Comité de Voluntariado
Maitte Flórez Linares
Doris Jaqueline Buitrago Castañeda
Ana Sofía Bermúdez
Eliana Peña Coronado
Alejandra Rico
Emerson Mesa Celi
Mayda Alejandra Molina
Fundación Diversidad

Comité Subasta Silenciosa
Natalia Peña
Marcela Alejo

Comité de Evaluadores de Trabajos

Francia Elena Rocha Santos
Melania Satizabal
Francene Rodríguez
Belky Sulay Palacio
Jeannette Amanda Méndez
Diana Milena Ramírez
Sandra Patricia Castro
Sara Ximena Rubio
Karin Garzón Díaz
Zayda Salamanca
Maribel Moreno
Maritza Ferro
Marcela Rodríguez
Eliana Peñaloza
Liliana Martínez
Magda Milena Contreras
Alejandra Jiménez
Paola Dávila
Sylvia Duarte
Adriana Reyes
Elizabeth Unigarro
Mónica Benavidez
Myrian Lorena Cardozo
María Victoria Urrea
María del Rosario Yepes
María Helena Rubio Suárez
Jenny Marcela Rodríguez Bonilla
María Fernanda Camaro
Franci Aroca
Solángel García Ruíz
Liliana Álvarez Jaramillo
Patricia Murillo
Natalia Ramírez
Nidia Judith Moreno
Fabiola Sotelo
Gladys Galvis
Oscar Larrota
Yaneth Carolina Ríos
Diana Marcela Ortiz
Aleida Fernández
Yenny Omaira Celis
Ana María Gómez
Ana Mercedes Vásquez
Ana Milena Galarza
Ana Teresa Quintero
Ángela Patricia Álvarez

Editora
Clara Duarte Cuervo

Apoyo en la compilación de resúmenes
Leyla Sanabria
Erika Lorena Díaz
Yenny Carolina Murillo

Traducción resúmenes Nick Pollard
Pamela Talero Cabrejo
Clara Duarte Cuervo

Diseño y diagramación
Oscar Pachón

Cincuenta años ocupando contextos, transformando vidas
Memorias del XVI Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional
© Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional
© Clara Duarte Cuervo, editora

2016
ISSN-2539-3766
Bogotá, Colombia

Se autoriza la difusión de esta obra, sin fraccionarla, para fines de uso académico o profesional. No está permitida su reproducción parcial. En cualquier caso, la citación de cualquier resumen aquí publicado debe referenciar tanto a sus autores como a este libro de memorias.
Lo expresado en los resúmenes es responsabilidad exclusiva de sus autores, no representa necesariamente las posiciones u opiniones del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional.

Consejo Directivo Nacional Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional
2014-2016
Presidenta: Lida Pérez Acevedo
Vicepresidenta: Marisol Cruz Perdomo
Secretaria: María Angélica Murcia
Tesorera: Karol Guerrero Alvarado
Suplente de Tesorería: Lina Pinzón
Fiscal: María del Rosario Yepes

Consejo Directivo Nacional Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional
2016-2018
Presidenta: Solángel García Ruiz
Vicepresidenta: Natalia Peña
Secretaria: Marcela Alejo
Tesorera: Yurani Vecino
Suplente de Tesorería: Oscar Larrota
Fiscal: Clemencia Martínez

El **XVI Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional** *contó además con el apoyo de la* Red de Egresados de Salud Mental *de la* Universidad Nacional de Colombia, *la* Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT), *la* Red de Estudiantes de Terapia Ocupacional (RETO), *la* Asociación Colombiana de Facultades de Terapia Ocupacional (Acolfacto), *la* Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales (CLATO), Comunicaciones Efectivas, ARL Sura, *la* Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, *además de otras personas y organizaciones que contribuyeron en su desarrollo*.

XVI Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional


MEMORIAS

Contenido

pág

Presentación 11

JUEVES 3 DE MARZO 13
Palabras de apertura 14

Panel inaugural. Lecturas y relatos históricos de la Terapia Ocupacional en la región ... 16
- *¿Qué nos hace ser lo que hoy somos?* 17
- *The readings and narrative history of occupational therapy* 19
- *Lecturas y relatos históricos de la Terapia Ocupacional* 20
- *Lecturas y relatos históricos de la Terapia Ocupacional en la región* 22

Conferencia. Cincuenta años cuentan: un acontecimiento para comenzar de nuevo ... 23

Panel. Prácticas y saberes basados en ocupación 24
Conferencia. Discapacidad cognitiva, experiencia ocupacional y vida cotidiana. Una mirada socio-antropológica 25
Conferencia. Ocupación humana: una cuestión dual 26

Mesa de Trabajo **1. Prácticas basadas en ocupación** 28
- *Bailando somos: la danza como ocupación* 29
- *Guía para la implementación de estrategias que favorecen los procesos de enseñanza-aprendizaje y la promoción de la participación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en un aula de clase de música* 30
- *Cultivando sueños, sembrando esperanzas* 32

Conferencia. Trabajando juntos, una forma de entender el autismo 33

Mesa de Trabajo **2. Conocimientos y prácticas de Terapia Ocupacional con población infantil** 35

- *Conocimiento y práctica de padres y profesionales de salud de los cuidados de apoyo al desarrollo sensorio-motor en la unidad de cuidado intensivo neonatal* 36
- *Aplicación de color en mandalas: un aspecto de la cromoterapia utilizado de manera complementaria al tratamiento médico-farmacológico en pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, pertenecientes al programa infanto-juvenil del Hospital Mental Rudesindo Soto* 37
- *Combinación de estrategias sensoriales y trabajo en el entorno. Una mirada integral a la atención de niños con dificultades académicas* 38

Conferencia. Terapia Ocupacional y encuentro con poblaciones indígenas y campesinas 40
Conferencia. El poder de la creación y la significación de la ocupación, experiencia con comunidades indígenas de Colombia 42

Mesa de Trabajo **3. Aportes para pensar prácticas culturalmente contextualizadas** ... 44
- *Cuidado culturalmente receptivo en Terapia Ocupacional: un modelo para comprender la participación y la inclusión social en contexto* 45
- *Sentido y significado de las ocupaciones de las mujeres del Cabildo Indígena de Suba. Perspectivas desde Terapia Ocupacional* 46

Conferencia. La ocupación: huella de la inscripción sociocultural del cuerpo 47

Panel Controversias actuales en Terapia Ocupacional. Terapia Ocupacional y trabajo comunitario 49
- *Terapia Ocupacional y trabajo comunitario* 50
- *Aportes de la nueva racionalidad al trabajo comunitario en Terapia Ocupacional* 51

Pósteres comentados 52
- *Terapia Ocupacional hospitalaria en Brasil: otra cara del ejercicio profesional dentro de una institución de tercer nivel de complejidad* 53
- *Biomecánica ocupacional: otra forma de abordar la actividad* 54
- *Historia de Terapia Ocupacional en Pasto, Colombia* 55

pág

• *Retrospección del desempeño profesional del Terapeuta Ocupacional en el Norte de Santander* . . . 56

Mesa de Trabajo **4. Conceptualizaciones sobre Ocupación** . . . 57
• *Conceptualizaciones respecto de cultura, socialización, vida cotidiana y ocupación* . . . 58

Conferencia. La piedra Rosetta de la rehabilitación y el funcionamiento humano: la CIF, más allá de una clasificación . . . 59

Mesa de Trabajo **5. Aportes y reflexiones sobre la evaluación en Terapia Ocupacional** . . . 61
• *Aplicación de la CIE 10 y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud en la construcción de baremos para Colombia* . . . 62
• *Resultados de las intervenciones de Terapia Ocupacional ¿Cómo medirlos?* . . . 63
Conferencia. Conflicto armado y violencia contra las mujeres: una mirada desde la Terapia Ocupacional . . . 64
Conferencia. Terapia Ocupacional en tiempos de paz: escenarios profesionales y propuestas de actuación en conflictos armados y postconflicto . . . 66

Mesa de Trabajo **6. Terapia Ocupacional en procesos de reinserción** . . . 68
• *Análisis de las acciones que un grupo de terapeutas ocupacionales realizan en los programas de reinserción social de adolescentes infractores de ley* . . . 69
• *Estado del arte de la Terapia Ocupacional en el ámbito penitenciario colombiano* . . . 70

VIERNES 4 DE MARZO . . . 71

Conferencia. The third sector, emergent roles and political reasoning in occupational therapy . . . 72

pág

El tercer sector, roles emergentes y razonamiento político en Terapia Ocupacional . . . 74

Conferencia. Terapia Ocupacional crítica: Discusiones en Terapia Ocupacional . . . 76

Mesa de Trabajo **7. Participación, discapacidad y comunidad: conceptos y prácticas en transformación** . . . 78
• *Investigación Acción Participativa acerca del sentido de comunidad y ocupaciones colectivas con jóvenes de territorios vulnerados* . . . 79
• *Participación, calidad de vida en familias de personas con discapacidad* . . . 80

Conferencia. Características del procesamiento sensorial en niños escolares con epilepsia entre los 7 y 10 años . . . 81

Mesa de Trabajo **8. Diseños y usos de tecnologías en Terapia Ocupacional** . . . 83
• *Sistemas de posicionamiento sedente para niños con parálisis cerebral: una revisión sistemática de literatura* . . . 84
• *Experiencia desde el quehacer del terapeuta ocupacional en el diseño y fabricación de tecnología de asistencia de baja y alta complejidad de miembro superior en la Fundación CIREC de Bogotá* . . . 86
• *Terapia Ocupacional basada en videojuegos* . . . 87

Conferencia. De observar a hacer en la cotidianidad en el trabajo con niños y niñas . . . 89

Mesa de Trabajo **9. La Terapia Ocupacional en la atención de personas mayores** . . . 91
• *Descubriendo las necesidades ocupacionales y restaurando la esencia olvidada en personas mayores con enfermedad de Alzheimer* . . . 92

Panel. Economía solidaria y ocupaciones no alienadas: trayectorias de la Terapia Ocupacional en la Economía . . . 93
• *Problematizando la categoría Trabajo en Terapia Ocupacional* . . . 94

pág

Pósteres comentados **96**
- *Participación ocupacional de jóvenes y adultos farmacodependientes que asisten al Centro Terapéutico Reencontrarse de Barranquilla* **97**
- *Implementación de los dextrógiros y sinistrógiros en la coordinación visomotriz (óculo manual) para favorecer la fluidez y legibilidad en el patrón gráfico en niños de 5 a 6 años de transición del Instituto Técnico Municipal de Los Patios, Sede km 8* **98**
- *Aplicación de la prueba perfil sensorial 2, en una población con dificultades de aprendizaje* **99**

Panel Controversias actuales en Terapia Ocupacional. Terapia Ocupacional y Educación **100**
- *Reflexiones: posicionamiento y retos alrededor de la educación inclusiva* **101**

Conferencia. Historias de las Terapias Ocupacionales en Colombia: reconociendo los múltiples orígenes **103**
Conferencia. Post-colonial occupational therapy: perspectives from an old empire ... **105**
Terapia Ocupacional post-colonial: perspectivas de un viejo imperio **106**

Panel. Retos en la construcción subjetiva del terapeuta ocupacional **108**
- *Procesos de construcción colectiva: estudios transnacionales en perspectiva interseccionalidad* **109**
- *Del terapeuta ocupacional al sujeto político* **111**

Mesa de Trabajo **10. Historias de la Terapia Ocupacional** **112**
- *Los talleres y los oficios en la Terapia Ocupacional de Santiago de Cali en la década de 1980* **113**
- *Historia del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana de Barranquilla* **114**
- *45 años de formación en Terapia Ocupacional en la Escuela Colombiana de Rehabilitación* **115**

pág

Conferencia. Resignificando la vida: experiencias ocupacionales con sentido humano .. **116**

Taller. Armonizando recuerdos: Música en Terapia Ocupacional **118**

Pósteres comentados **120**
- *La importancia de la experiencia interdisciplinaria en la generación de proyectos de investigación y nuevo conocimiento* **121**
- *La investigación en Terapia Ocupacional en Colombia: aproximación desde las publicaciones y el currículo* **123**

Panel. La necesidad del trabajo en red: Reflexiones desde el CCTO, Acolfacto, RETO, Red de Egresados de Salud Metal y Comunitaria UN, Movimiento Rehabilitadores por la Dignidad, REAL-TO, CLATO y WFOT **124**

SÁBADO 5 DE MARZO DE 2016 ..... **127**

Conferencia. Repensar la ocupación desde la perspectiva de la cultura en los retos del post-acuerdo **128**
Conferencia. Para una práctica basada en la ocupación en el actual contexto colombiano **130**

Mesa de Trabajo **11. Artes y reflexiones: aportes para el trabajo con víctimas de la violencia** **132**
- *Arte y ocupación: intervención psicosocial para la curación simbólica y la reconstrucción de tejido social en Colombia* **133**
- *Terapia Ocupacional en ambientes de formación musical: una experiencia dignificante para niños, niñas y adolescentes con discapacidad, víctimas del conflicto armado en Colombia* **134**
- *Post acuerdo: reflexiones desde el Desempeño Ocupacional Realizante* **135**

pág

Panel. Terapia Ocupacional y construcción de políticas públicas **136**
- *Aprendizajes a partir de la formulación de la Política pública para adultos mayores, discapacidad e inclusión en el Municipio de Sopó, Cundinamarca* **137**

Mesa de Trabajo **12. Terapia Ocupacional en el campo de la Atención Primaria en Salud** **138**
- *Aproximación a las acciones de Terapia Ocupacional en la atención primaria en salud en Colombia* **139**
- *Saberes emergentes: Terapia Ocupacional en la atención colectiva* **140**

Mesa de trabajo **13. Claves para pensar la formación en Terapia Ocupacional** **141**
- *Desafíos en la formación de terapeutas ocupacionales desde una Terapia Ocupacional crítica* **142**
- *Reflexiones sobre la práctica académica de dos estudiantes de Terapia Ocupacional en el área de participación social* **143**

Taller. Dejar huella... perspectiva de investigación en clave histórica **146**

Taller. Building Narratives of Occupation **148**
Taller. Construcción de Narrativas de la Ocupación **150**

Panel. Sistema Nacional de Rehabilitación Integral: reflexiones y tareas pendientes **152**
- *Sistema Nacional de Rehabilitación Integral, la tarea está pendiente* **153**
- *Los rehabilitadores del siglo XXI* **154**

❁ **Premiación y presentación Premio de Investigación Alicia Trujillo Rojas** **156**
- ❁ *Guía para la prescripción de productos de apoyo de baja complejidad en la actividad de alimentación* **158**
- ❁ *Terapia Ocupacional: una perspectiva histórica desde la Universidad Nacional de Colombia* (1966– 1989) **160**
- ❁ *Prácticas y reflexiones de Terapia Ocupacional que aportan a la fundamentación teórica del Modelo Desempeño Ocupacional Realizante* **162**

pág

Mesa de Trabajo **15. Terapia Ocupacional clínica** **164**
- *El valor del terapeuta ocupacional dentro del equipo interdisciplinario de cuidados paliativos* **165**
- *El ahorro articular: ayuda a hacer la vida más fácil* **166**
- *Proceso de atención de Terapia Ocupacional en adultos con baja visión – Modelo de atención del Hospital San Vicente de Paúl de Medellín* **167**
- *Experiencia de elaboración e implementación de guías de atención para el servicio de Terapia Ocupacional de la Fundación Hospital Universitario Metropolitano de Barranquilla* **168**

Conferencia. Terapia Ocupacional y acompañamiento a familias **169**

Mesa de Trabajo **16. Trabajo y Terapia Ocupacional** **171**
- *Recuperar el valor del trabajo, un reto para los terapeutas ocupacionales* **172**
- *Información de uso y costo de los recursos en salud y riesgos laborales* **174**

Muestra museográfica: Historias de Terapias Ocupacionales en Colombia **176**

Trabajos cuyos resúmenes no se incluyen en este libro **177**

Presentación

Después de nueve años nos reunimos nuevamente a celebrar un Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional. Entre el 3 y el 5 de marzo de 2016 la ciudad de Medellín acogió a cerca de quinientos terapeutas ocupacionales, profesionales y en formación, procedentes de Colombia, Perú, México, Costa Rica, Panamá, República Dominicana, Chile, Argentina, Estados Unidos, Trinidad y Tobago y España. Como lo planeamos, aunque mucho más allá de nuestras propias expectativas, este Congreso se convirtió en una oportunidad única y emocionante para reencontrarnos, reconocernos, compartir experiencias diversas del quehacer profesional y celebrar los cincuenta años del inicio de la formación en Terapia Ocupacional en el país.

Con el lema cincuenta años ocupando contextos, transformando vidas invitamos a re-pensar los múltiples escenarios en los cuales, como terapeutas ocupacionales, hemos venido actuando desde el compromiso social que significa la transformación de las vidas de las personas y los grupos sociales. En el XVI Congreso quisimos compartir los cambios en nuestras perspectivas sobre lo humano y la Ocupación, así como reconocer y valorar nuestros mestizajes e idiosincrasias, entender nuestras realidades y vislumbrar de manera conjunta posibilidades para la participación, la integración social y la celebración de la diversidad. Para ello, configuramos el XVI Congreso alrededor de tres ejes temáticos: Estudios y reflexiones sobre ocupación; Prácticas y saberes históricos; Prácticas y saberes emergentes.

El primer eje estuvo orientado a aportar a la construcción de conocimientos sobre ocupación, incluyendo reflexiones epistemológicas y conceptuales alrededor de esta categoría central de la profesión, las nuevas formas de comprenderla y las prácticas que han permitido su re-significación en los sujetos y grupos con quienes trabajamos.

En un segundo eje consideramos las reflexiones, los trabajos investigativos y las experiencias del actuar profesional relacionados con las áreas de ejercicio de mayor trayectoria en nuestro territorio en los sectores de seguridad social, salud, educación, trabajo, justicia y bienestar social; así como a aquellos que abordan el devenir histórico de la profesión desde las diferentes escuelas de formación y regiones, muchos de los cuales se han congregado en torno al macroproyecto sobre las Historias de la Terapia Ocupacional en Colombia.

El tercer eje dio cabida a reflexiones, investigaciones y experiencias en escenarios convencionales que han asumido perspectivas distintas; a saberes y prácticas que han emergido de nuestra inserción en otros campos de acción y son producto de formas renovadas de entender a los sujetos y sus ocupaciones. Apunta entonces a abordajes desde los Derechos Humanos, la construcción de políticas, la violencia, el post-acuerdo, la vida cotidiana, la participación social, la atención a poblaciones vulnerables.

La clasificación de los trabajos en una u otra categoría no es una tarea fácil, se trata de fronteras ficticias desafiadas por la variedad y la riqueza de las experiencias y las investigaciones expuestas. En ese sentido, este libro dispone los resúmenes de las presentaciones de acuerdo a la organización que se les dio durante el Congreso[1] .

1. Por diferentes motivos algunos autores de trabajos presentados en el Congreso no enviaron o no autorizaron la publicación de sus resúmenes en estas memorias, estos se relacionan al final del libro.

Las diferentes presentaciones realizadas en el Congreso obedecen a dos orígenes, algunas de ellas corresponden a conferencistas colombianos y extranjeros invitados por la organización del Congreso por sus recorridos, reconocimiento y experticia en los ejes temáticos abordados; otras. a profesionales y estudiantes que atendieron a la convocatoria, postularon sus trabajos y fueron seleccionadas tras un proceso de evaluación.

Dicha convocatoria fue acogida de manera nutrida. Recibimos 78 trabajos, de los cuales fueron seleccionados sesenta en las modalidades de presentación libre, pósteres comentados y talleres. Cada trabajo fue evaluado por dos expertos y un miembro del Comité Académico, quienes tuvieron en cuenta los criterios diseñados por dicho Comité, con base en los propósitos del Congreso.

Las presentaciones reflejaron entonces las acciones, los cambios, los tránsitos que vivimos en este medio siglo y que, asumiendo la pertinencia de asumir reflexiones críticas sobre nuestras prácticas, evidenciaron formas diversas de dar respuesta a las necesidades de las poblaciones en contextos sociales específicos.

Todas ellas visibilizaron el posicionamiento de terapeutas ocupacionales en escenarios y campos de acción diversos, quienes re-significando la ocupación y su poder transformador hacen presencia tanto en campos tradicionales vinculados a la salud y el bienestar como en escenarios que entrecruzan las complejidades sociales, políticas, culturales y ecológicas vividas en nuestro país y en Latinoamérica.

Las posibilidades de intercambio del Congreso permitieron también la reflexión hacia el futuro de nuestra profesión, que reconociendo la historia y el presente, nos conducen a re-pensar y visualizar nuevos escenarios y retos, aquellos que nos plantea el post-acuerdo colombiano y la consecuente y necesaria reconstrucción del tejido social.

Con esta publicación esperamos ofrecer una herramienta que contribuya al intercambio entre la comunidad de terapeutas ocupacionales y favorezca la construcción y el fortalecimiento de redes y vínculos alrededor de intereses académicos y asociativos. Queremos además aportar un vestigio, una pista de lo que somos hoy, cincuenta años después de que nuestras pioneras abrieran las puertas a la formación de terapeutas ocupacionales en Colombia, una contribución al archivo histórico de nuestra profesión.

Claudia Rojas Castillo
Clara Duarte Cuervo

Jueves 3 de marzo

Palabras de apertura

Lida Pérez Acevedo. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Administración en Salud. Doctora en Ciencias Sociales. Docente Universidad Nacional de Colombia. Presidenta Consejo Directivo Nacional Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional 2014-2016. Presidenta XVI Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional.
Contacto: **lopereza@unal.edu.co**

Buenos días apreciados miembros de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales: Marilyn Pattison, presidenta; Susan Baptiste, vicepresidenta; Samantha Shann, vicepresidenta financiera; Ritchard Ledgerd, director ejecutivo; Lyle Duque, coordinador del Programa de Educación; Susan Coppola, coordinadora del Programa de Investigación; Sandra Bressler, coordinadora del Programa de Desarrollo de la Práctica Profesional; Athena Tsai, coordinadora del Programa de Estándares y Calidad.

Solángel García, representante por Colombia ante la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales- CLATO.

María Carmenza Gamboa, presidenta de la Asociación Colombiana de Facultades de Terapia Ocupacional – Acolfacto

Nórida Marixa Bravo, secretaría técnica de la Red de Estudiantes de Terapia Ocupacional Colombia -RETO

Claudia Patricia Rojas, coordinadora de la Red de Egresados de Salud Mental y Comunitaria de la Universidad Nacional de Colombia.

Estudiantes, profesionales, invitadas e invitados, buenos días.

Los que están aquí, al lado mío sentados, representan un horizonte de sentido, fuerzas colectivas mundiales, regionales, locales, profesionales, estudiantiles que trabajan por construir conjuntamente nuestra profesión.

A todas y a todos un agradecimiento profundo por estar hoy aquí, en el hermoso Valle de Aburrá que permite el encuentro de más de quinientas personas que conformamos la comunidad colombiana de Terapia Ocupacional. También nos acompañan colegas y estudiantes de Argentina, Chile, Costa Rica, Perú, Panamá, México, República Dominicana y Estados Unidos.

Agradecer siempre será una práctica generosa que renueva nuestra condición gregaria, nuestra fragilidad y necesidad del Otro. Este encuentro que nos reúne hoy fue construido con cientos de manos, iniciativas, esfuerzos y compromisos. A todas las personas que hicieron esto posible, un humilde y sincero agradecimiento.

A los cincuenta años nuestras canas ya son visibles y nuestro cuerpo ya ha apaciguado los temores y afanes de la adolescencia y la juventud. A medio siglo la

cosecha de lo sembrado nos asombra y deleita, pero también a los cincuenta algunos quebrantos en nuestra salud pueden aparecer. Son años de otra aventura, quizás más generosa, más colectiva, pero también más desafiante. A los cincuenta ya conocemos las luchas que daremos con total entrega, pero nos quedamos observando con tranquilidad aquellas que ya no daremos. Entonces, nuestra profesión con seguridad deja atrás viejas disputas superadas con el trabajo comprometido de los más de cinco mil terapeutas ocupacionales del país y asume los desafíos de un país que avanza, quizás no a una paz cercana y deseable, pero si a un país que está dispuesto a otro modo de organización, de convivencia y justicia social.

Quiero anticipar que este congreso reitera de diversas maneras el sentido social de nuestra profesión, y cuando digo social, me refiero básicamente al entendido de que las experiencias ocupacionales son producciones de una sociedad mediadas por condiciones de vida, por injusticias e inequidades. Más que nunca, hoy en nuestros primeros cincuenta años se hace perentorio asumir el país donde estamos y la Terapia Ocupacional que de él deviene.

Es así que podemos tomar algunos ejemplos:

- Si las personas que habitamos ahora esta sala representaran la población total de colombianos (48 millones), ustedes cinco tendrían el 40% de toda la riqueza del país.
- De todos los aquí presentes, ninguno pudo acceder a la ocupación "estudiar Terapia Ocupacional" sin presentar pruebas, sacar créditos, pagar grandes sumas de dinero.
- Muchos de nosotros deseamos la educación posgraduada, pero claramente su privatización (aún en las universidades públicas) impide alcanzar tal ocupación.
- Si, nuevamente, todos nosotros fueramos los y las colombianas, las cuatro primeras filas tendrían negado su derecho a la ocupación "trabajo", estarían desempleadas, y con certeza, algo menos de la mitad estaría en condiciones de informalidad.

En otras palabras, nuestro hacer como terapeutas ocupacionales está inserto, reproduce y es producido por un sistema que delimita nuestro hacer como terapeutas ocupacionales. Es tarea nuestra afinar una mirada introspectiva para alertar prácticas que abonan a un ejercicio individualizado, competitivo, productivo, arrasador, dejando en rezago prácticas solidarias, colaborativas y compasivas.

No hay manera de desaprovechar este momento histórico de tener en veinte días firmado un acuerdo de paz que nos invita a pensar cuál entonces es nuestro lugar frente a 20.000 desmovilizados de las FARC, frente a más de siete millones de víctimas (de ellas, seis millones desplazados), frente a este nuevo pacto social. Tenemos entonces desafíos que emergen como nuevos y que como tales nos exigen posicionamiento, creatividad, reflexión crítica y conjunta. Pero también es cierto que perviven deudas históricas que debemos seguir resolviendo: la fragilidad de nuestro gremio, aún formas precarias de trabajo en algunos de nuestros campos, invisibilidades que reclaman nuestro compromiso activo y resolutivo.

También estos cincuenta años nos encuentran, por un lado, recibiendo en pocos días a 71 delegados de 38 países del mundo que se reúnen a celebrar la reunión número 32 del Consejo de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, y teniendo a Liliana Álvarez, nuestra delegada principal, como parte del Comité Ejecutivo, coordinando el Programa de Investigación. Dimensiones estas que ponen en tensión y discusión nuestras relaciones con otros, nuestros aportes regionales e internacionales, nuestros relacionamientos e identidades.

Es entonces un placer recibir esto cincuenta años con un congreso que alberga a más de cien presentaciones entre ponencias, trabajos libres, paneles, pósteres y talleres; algunos de nuestros conferencistas pisan por primera vez un congreso nacional, afianzando nuestras convicciones acerca de construir juntos y a varias voces.

Quiero cerrar celebrando con esta imagen: un auditorio con más de quinientas personas reunidas quienes, desde diferentes modos y perspectivas, están convencidas que la ocupación dinamiza poderes, vidas, cuerpos, realidades, y que como terapeutas ocupacionales seguiremos luchando para que todas y todos los colombianos accedan, disfruten y vivan ocupaciones que aporten a construir un país solidario y equitativo.

Muchas gracias y bienvenidos.

PANEL INAUGURAL

Lecturas y relatos históricos de la Terapia Ocupacional en la región

¿Qué nos hace ser lo que hoy somos?

Liliana Tenorio. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Economía. Docente Universidad del Valle.
Contacto: **lilianatenorio@gmail.com**

En estos primeros cincuenta años de formación de terapeutas ocupacionales en Colombia han sucedido en el mundo y en el país situaciones sociales, económicas, políticas y culturales que han influido e impulsado el desarrollo y la consolidación de esta, nuestra profesión.

Para mayor comprensión he realizado un cuadro que, a través de las diferentes décadas, toma en cuenta la influencia de las siguientes dimensiones: Conciencia social de las condiciones de vida, Conciencia social de la discapacidad y Conciencia social de la formación y la práctica de la Terapia Ocupacional.

Década	Conciencia social de las condiciones de vida	Conciencia social de la discapacidad	Conciencia social de la formación y la práctica de Terapia Ocupacional
Inicio siglo XX	1ª Guerra Mundial OIT (1919): políticas de la productividad. Convenios sobre empleo y condiciones laborales.	Visibilidad de veteranos de guerra.	Precursores: laborterapia y tratamiento moral; educadores de ciegos, sordos y subnormales.
Años 40	2ª Guerra Mundial. ONU (1945): conciencia de la solidaridad. Estados de bienestar y calidad de vida. Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948): civiles y políticos; económicos, sociales y culturales. Instauración de la Seguridad Social. ICSS (1946): expansión de los servicios de bienestar. Misión Currie (1949): dirigida a identificar los puntos clave para impulsar el desarrollo del país, basado en la integración de los sectores social y económico.	Concepción de la discapacidad como enfermos-desvalidos. Carga social por su falta de productividad.	Se plantea en Colombia que: "debe prepararse el mayor número de profesionales de todas clases para el servicio de la salud pública... se necesitan personas versadas en todas las ramas de esta ciencia para atender a personas enfermas y desvalidas" Misión Currie.
Años 50	OIT Recomendación 99 (1955): readaptación profesional y empleo de las personas inválidas. Frente Nacional 1958. Las políticas social y económica se articulan y deben ser coherentes. Los pilares del desarrollo tienen que ver con salud, bienestar, productividad y educación.	Denominación y trato de la discapacidad como: •Enfermos y lisiados, desde salud. •Especiales, desde educación. •Inválidos, desde empleo. INCI e INSOR (1955).	Las profesiones de rehabilitación son impulsadas por la epidemia de polio en el sector salud. (1952) Escuela Nacional de Fisioterapia, adscrita a la Escuela de Salud Pública del Ministerio.
Años 60	ONU (1966): adopción del Pacto Internacional sobre Derechos CPESC. Ley 74 de 1968: Colombia ratifica los pactos internacionales.	Movimiento de Vida Independiente. Inválido en relación con productividad. Pacientes físicos y mentales. Asesoría OIT 1968: Consejo Nacional de Rehabilitación y Centro de Rehabilitación Profesional.	1966: inicia formación en Fonoaudiología (ECR) y Terapia Ocupacional (UNAL). Paradigma emergente: la rehabilitación basada en la relación con el entorno y la productividad.

Década	Conciencia social de las condiciones de vida	Conciencia social de la discapacidad	Conciencia social de la formación y la práctica de Terapia Ocupacional
Años 70	Búsqueda del Estado de Bienestar, mejoramiento de condiciones de vida e interacción de sectores. Política Social demócrata. Fin del Frente Nacional (1978).	Análisis de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Alma Ata: salud como estado de bienestar. Diferencia: niveles de prevención y de atención, se busca igualdad de oportunidades. Atención primaria es semilla de RBC.	Consolidación de la rehabilitación como técnica, expansión del ejercicio profesional a regiones y formación en licenciaturas. Paradigma: articulación con el entorno en lo cotidiano. Terapia Ocupacional en educación especial. Se crea la agremiación ACTO (1972).
Años 80	Década perdida. Conciencia de recesión y aumento de la inequidad. Política social segmentada por sectores. Se pasa del postulado de universalidad del bienestar a política de lucha contra la pobreza y satisfacción de necesidades básicas.	OIT (1983) Convenio 159: readaptación profesional para personas inválidas. OMS promueve RBC. Sistema Nacional de Rehabilitación (1982). Auge de la rehabilitación profesional.	Modelos de Terapia Ocupacional. Reflexiones sobre epistemología y sobre la ocupación como eje central. Expansión de escuelas de formación. La investigación como elemento fundamental para Terapia Ocupacional. Nace la revista de la ACTO (1984).
Años 90	Constitución Política (1991): universalismo de los derechos, pero la política social retoma modelo asistencialista. Ley 100 y Ley 715: regulan la prestación de los servicios, NO el derecho a la salud o a la educación.	Análisis de CIDDM-2. OEA (1999): Convención Interamericana para la eliminación de la discriminación contra la persona con discapacidad. Conciencia de la diversidad sin real ejercicio de derechos. Plan Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad (1995). Ley 361 de 1997: integración social de personas con limitación	Prestación de servicios orientada por la vuelta al asistencialismo y la enfermedad. Rehabilitación por diez sesiones e integración educativa de personas con discapacidad. Escuelas de formación hacia la atención en los sectores: salud, educación, laboral. Afianza relaciones con otras escuelas del mundo.
Siglo XXI	Cambios tecnológicos y comerciales modifican las condiciones de estabilidad del empleo. NO mejoran las condiciones de vida. Disminuyen índices de pobreza por aumento de acceso a servicios. Se restringe el análisis a condiciones de SISBEN –Sistema de Identificación de Beneficiarios. Integración vertical de EPS.	OMS (2001): Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). ONU (2006): Convención Internacional sobre los Derechos de Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. Movimiento hacia formación de políticas públicas en discapacidad. RBC y movilización de comunidades, aunque locales y de corto plazo. Auge de programas de salud ocupacional, sin miras a la inclusión. Ley 1618 de 2013: garantía de derechos de personas con discapacidad.	Aumento de inestabilidad del trabajo profesional. Baja afiliación a agremiaciones. Permanece el desempeño competitivo pero se evidencia un discurso colaborativo. Se fortalece el trabajo en sectores diferentes a salud. Orientación hacia prestación de servicios a comunidades vulnerables locales. Fortaleza en la RBC. Investigación y formación aportan al crecimiento de la Terapia Ocupacional.

Los relatos históricos de Terapia Ocupacional en Colombia nos permiten reflexionar sobre el futuro que estamos construyendo.

¿Podemos hablar de UNA Terapia Ocupacional en Colombia?
¿Cada programa formativo ha adoptado su propia escuela?
¿Qué tanta claridad tenemos sobre el perfil profesional actual?

La invitación es: pensemos cuál es el futuro que avizoramos, para poder identificar esos hechos portadores de futuro que nos movilizan hoy para poderlo construir.

The readings and narrative history of occupational therapy

Nick Pollard. Reino Unido. Terapeuta Ocupacional. Máster en Psiquiatría, Filosofía y Sociedad. Magíster en Terapia Ocupacional. Doctor en Terapia Ocupacional. Profesor Titular Facultad de Salud y Bienestar. Sheffield Hallam University.

The history of occupational therapy in the UK has been closely associated with the state National Health Service (NHS) (Wilcock, 2002), established in 1948. The NHS was partly a response to workers' poverty and inequality, and medicine's grip on the business of health (Jenkins, 1986). Now employing almost 2% of the adult workforce it is the subject of many government controls and reforms.

The profession initially recruited middle class women who developed the profession under medical guidance (Wilcock, 2002). Thus it reflected the patriarchal dominance of the medical hierarchy and remains part of the established middle class (Savage et al 2013). Globally, medical power has been overtaken by financial imperatives (Koch, 2012). After three decades of neoliberal government ideology (Jones, 2015) everything that can be turned into a service enterprise is contracted out, profitable elements of care are creamed off, and capital assets like buildings and land are sold. The fragmentation and recombination of services on corporate models, with new executive boards, new corporate logos and re-organisations produce discontinuity in the workforce and in care processes. The Department of Health's (2014) Five year forward view, calls for greater professional flexibility, with new generic professions such as physician associates to assist doctors, as well as more involvement from the community sector, volunteers and charities.

These processes use NHS money (Greer, 2010) that could be used for therapy, but occupational therapy, like other allied professions, has been unable to address the economic arguments now required. Many occupational therapists are under pressure to deliver occupation centred practice in a corporate model driven by cost pressures, productivity data and risk aversion, targets which are unrelated to the patients needs (Greer, 2010). The pioneers of occupational therapy established a women's profession under a male medical aegis but is now torn between competition and co-operation with them in the reductive corporate marketplace of state healthcare. Drawn from a relatively narrow group, they have spent or foresee a lifetime serving the NHS system. They have been educated in the professional ideals of sustaining the status quo, they are reluctant to protest, and for the last 30 or more years there has been no alternative to neoliberalism.

The threat to social stability may not be the unruly poor, but those wanting to protect their privileged interests (Jones, 2015), or just save their mortgages – including the middle class to which occupational therapists belong (Hammell 2007, 2010; Savage et al 2013). Yet the middle class may open up a premium service market for occupational therapy, for those opting out of the state healthcare and buying health insurance. Some occupational therapists may develop charitable work subsidized by their private health sector earnings. Thus care can trickle down to the poor and the precariat delivering occupational therapy services to different structural levels of society, according to the place you occupy in the system. There will be much more focus on preventative health, work place health, and community incentives and engagement strategies, to maintain health. Occupational therapists will be delivering their skills in new environments, alongside peer based volunteer support networks. For some patients however the trick is to stay out of unprofitable care systems in old age, complex needs, poverty, cultural minority.

Lecturas y relatos históricos de la Terapia Ocupacional[2]

Nick Pollard. Reino Unido. Terapeuta Ocupacional. Máster en Psiquiatría, Filosofía y Sociedad. Magíster en Terapia Ocupacional. Doctor en Terapia Ocupacional. Profesor Titular Facultad de Salud y Bienestar. Sheffield Hallam University.

La historia de Terapia Ocupacional en el Reino Unido ha estado estrechamente asociada con el Servicio Nacional de Salud (NHS, por sus iniciales en inglés) (Wilcock, 2002), creado en 1948. El NHS fue en parte una respuesta a la pobreza y la inequidad de los trabajadores y al control de la medicina sobre el negocio de la salud (Jenkins, 1986). Hoy en día, cuando emplea casi el 2% de la fuerza de trabajo adulta, es objeto de muchos controles y reformas gubernamentales.

La profesión inicialmente reclutó a mujeres de clase media, quienes la desarrollaron bajo orientación médica (Wilcock, 2002); por lo tanto, refleja la dominación patriarcal de la jerarquía médica y sigue siendo parte de la clase media establecida (Savage et al, 2013). Globalmente el poder médico ha sido superado por los imperativos financieros (Koch, 2012). Luego de tres décadas de ideología neoliberal en los gobiernos (Jones, 2015), todo aquello que pueda convertirse en empresa de servicios es subcontratado, los elementos de la atención potencialmente rentables se limitan y los bienes de capital, como edificios y terrenos, se venden. La fragmentación y recombinación de servicios bajo modelos corporativos, con nuevas juntas directivas, nuevos logotipos y reorganizaciones, producen falta de continuidad del personal y de los procesos de atención. La Proyección a cinco años del Departamento de Salud (2014) clama por una mayor flexibilidad profesional con nuevas profesiones genéricas, como auxiliares médicos para asistir a los doctores, así como por una mayor participación del sector comunitario, los voluntarios y las organizaciones de caridad.

Estos procesos usan dinero del NHS (Greer, 2010) que podría ser usado para terapia, pero Terapia Ocupacional, así como otras profesiones relacionadas, no han podido manejar los argumentos económicos que ahora se requieren. Muchos terapeutas ocupacionales deben desarrollar su práctica centrada en la ocupación dentro de un modelo corporativo dirigido por las presiones de los costos, los datos de productividad y la aversión al riesgo, objetivos que no guardan relación con las necesidades de los pacientes (Greer, 2010). Los pioneros de la Terapia Ocupacional crearon una profesión de mujeres bajo la tutela médica masculina, que ahora se debate entre la competencia y la co-operación con ellos, en un mercado corporativo que reduce la atención en salud estatal. Provenientes de un grupo relativamente pequeño, han pasado o esperan pasar su vida al servicio del sistema del NHS; han sido educados bajo los ideales profesionales del mantenimiento del status quo, han sido renuentes a la protesta, y durante los últimos treinta o más años, no han tenido alternativas al neoliberalismo.

Puede que la amenaza a la estabilidad social no sean los rebeldes pobres, sino aquellos que esperan proteger sus privilegios (Jones, 2015) o simplemente salvar sus hipotecas – incluyendo a la clase media, de la cual los terapeutas ocupacionales hacen parte (Hammell, 2007, 2010; Savage et al, 2013). Incluso la clase media puede abrir un mercado de servicios de Terapia Ocupacional de alta calidad para aquellas personas que opten por comprar aseguramiento en salud y no usar la atención del Estado. Algunos terapeutas ocupacionales pueden desarrollar trabajo caritativo, subsidiado por las ganancias del sector sanitario privado. Entonces, la atención puede llegar a cuentagotas a los pobres

[2]. Traducción: Clara Duarte Cuervo.

y al precariado[3] , suministrando servicios de Terapia Ocupacional a diferentes niveles estructurales de la sociedad -de acuerdo al lugar que se ocupe en el sistema-. Habrá mucho más énfasis en la salud preventiva, en la salud en el trabajo y en las estrategias de participación e incentivo a la comunidad para mantener la salud. Los terapeutas ocupacionales estarán utilizando sus habilidades en nuevos escenarios, junto a redes de pares voluntarios. Para algunos pacientes, sin embargo, la trampa es estar al margen de sistemas de atención no rentables, en la tercera edad, las necesidades complejas, la pobreza, la minoría cultural.

[3]. N de T: se traduce del término "precariat" (Standing, 2013), empleado para denominar a una nueva clase social caracterizada por condiciones sociales y económicas derivadas de la liberalización de la economía y la globalización contemporáneas. Se recomienda consultar al autor citado para ampliar información acerca del concepto.

Lecturas y relatos históricos de la Terapia Ocupacional en la región

Alejandro Guajardo Córdoba. Chile. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Derechos Humanos y Discapacidad. Profesor y Jefe Carrera de Terapia Ocupacional. Universidad de Santiago de Chile. Miembro del Observatorio de Derechos Humano para Personas con Discapacidad Mental.

Se propone a la Terapia Ocupacional como una producción histórica, no resultado de un proceso interno de la profesión, sino determinada por condiciones políticas, sociales, culturales y económicas. Esas condiciones son: la confluencia de un escenario histórico marcado por los Estados desarrollistas, protectores; las contradicciones sociales de la región Latinoamérica y los conflictos que tensionan entre una sociedad socialista o capitalista, y problemas concretos, como la poliomielitis del Cono Sur.

Así mismo, desde un punto de vista interno de la profesión, el debate de Terapia Ocupacional está marcado por un desarrollo que alcanza los cincuenta años de actuación profesional. Esta experiencia ha permitido construir un sujeto colectivo capaz de reflexionar a partir de su praxis. Ella, como conciencia colectiva, deriva en la tensión y fractura con los fundamentos originarios del oficio. De esta forma, los cincuenta años se orientan a una ruptura con la visión anglosajona y a la apropiación de una Terapia Ocupacional local, regional y latina. En este camino, la Terapia Ocupacional tradicional es puesta en cuestión en su ahistoricismo y parcialidad paradigmática, su extremo metodologismo individual y su cientificismo positivista. Se cuestiona la producción de saberes y se pone el acento en el conocimiento como un producto colectivo.

La profesión, como dispositivo social, se vincula fuertemente a la cuestión social, a lo que entiende como problema social (salud, educación, desarrollo social, otros), y su emergencia no tiene otro propósito que actuar sobre dichas problemáticas para que dejen de serlo. Este proceso está marcado por el desarrollo de políticas sociales, espacio específico en el cual la Terapia Ocupacional ha crecido y se ha legitimado. Tanto su conocimiento como sus métodos y formas de producción de saber están en una suerte de determinación desde el espacio de la política social. Su implicancia es que la Terapia Ocupacional es primariamente política y social, por lo que no es posible la neutralidad ética o política en los efectos de reproducción o transformación social que puede contener la praxis de la Terapia Ocupacional.

Finalmente, asumiendo la premisa señalada, se propone una práctica de Terapia Ocupacional crítica, transformadora, éticamente comprometida con las y los excluidos, local, situada, histórica y biográfica. Una negación y rechazo al fundamento de la Terapia Ocupacional estándar, de orden cientificista, y la superación por una saber colectivo y comunitario.

CONFERENCIA

Cincuenta años cuentan: un acontecimiento para comenzar de nuevo

Dora Inés Munévar Munévar. Colombia. Fonoaudióloga. Abogada Penalista. Magíster en Sociología de la Educación. Doctora en Teoría Sociológica: Comunicación, Conocimiento y Cultura. Posdoctora en Estudios de Género. Profesora Titular Departamento de Comunicación Humana, Escuela de Estudios de Género; investigadora Instituto de Estudios sobre Desarrollo Humano, (dis) Capacidades, Diversidades (I.D.H.). Universidad Nacional de Colombia.

El propósito principal de esta comunicación es encontrar los cimientos de los relatos que se han estado contando, relatando o narrando durante los cincuenta años de institucionalización de Terapia Ocupacional. Con una perspectiva auto-reflexiva se puede escuchar lo no dicho, sentir lo vivido, seguir las huellas del estar y descubrir los avatares del pensar emergentes a través de acontecimientos concretos, que no están libres de las distintas relaciones de poder cristalizadas con y por el transcurso de los tiempos.

El propósito derivado es invitarles a indagar cómo comenzar de nuevo. Saber qué hay detrás de cada acontecimiento implica conformar un conjunto de relatos constituidos a partir del ser y con el sentir, desde el estar y el escuchar, y para el pensar y el actuar. Esta alternativa, además de permitir la estructuración de nuevas narrativas acerca de lo ocurrido durante cinco décadas, puede ser contrastada con una política de la memoria para compartir relatos y construir narrativas. Es un relato conmemorativo. Y todo relato sobre una conmemoración académica es elaborado por alguien con algún propósito; se mueve entre hechos, acontecimientos, anécdotas y proyecciones; convoca lecturas y relecturas sobre lo acontecido; e identifica modos de estar, sentir, pensar o transformar lo vivido. Por ende, la propuesta para investigar a partir de sí, comenzando de nuevo, instituyendo otros nacimientos, transita caminos en clave.

PANEL

Prácticas y saberes basados en ocupación

CONFERENCIA

Discapacidad cognitiva, experiencia ocupacional y vida cotidiana. Una mirada socio-antropológica

Sara Ximena Rubio Vizcaya. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Maestrante en Antropología Social. Consultora e investigadora independiente.
Contacto: **sarahoon@gmail.com**

Esta experiencia busca enriquecer, desde la perspectiva antropológica, la práctica de los terapeutas ocupacionales hacia las personas con discapacidad intelectual. Resalta tres aspectos: comprender la ocupación humana como un proceso fundamentalmente social; comprender a la persona con discapacidad intelectual como un sujeto político y cultural, y centrar las intervenciones hacia la persona en sus relaciones sociales y simbólicas con el mundo que le rodea, no solo en la dimensión de sus capacidades/dificultades.

A partir de una investigación etnográfica y de experiencias de campo en el trabajo con personas con discapacidades intelectuales se exponen ocho argumentos: 1) las personas con discapacidad intelectual no son sujetos pasivos, son personas activas y conscientes de su posición en la estructura social como actores sociales con capacidad de agencia; 2) reconocer la experiencia y conocimientos de aquellos que más comparten con las personas con discapacidad intelectual y son quienes mejor les conocen; 3) desde una terapéutica de las relaciones sociales se debe reconocer la profunda interdependencia de los lazos sociales con el estado de salud y bienestar corporal y psicológico; 4) deshacer la mirada etnocéntrica y racionalista para permitirse ver y oír el punto de vista de las personas con discapacidad intelectual; 5) para una terapéutica de las relaciones sociales, debemos incorporar la perspectiva de ocupaciones colectivas, como afirman Salvador Simó y Frank Kronenberg: “toda ocupación es colectiva porque surge necesariamente en la interacción con otros”; 6) reconocer en las personas con discapacidades cognitivas a hombres y mujeres deseantes, con cuerpos sexuados y con derechos sexuales y reproductivos; 7) a menudo se requiere correr el foco de la atención en el déficit y evaluar las oportunidades del contexto; finalmente, 8) generar una praxis reflexiva sobre nuestro propio rol profesional y escuchar lo que las personas con discapacidades intelectuales nos dicen al respecto.

CONFERENCIA

Ocupación humana: una cuestión dual

Jaqueline Cruz Perdomo. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Teorías y Métodos Sociológicos. Magíster en Filosofía. Doctoranda en Educación. Docente Universidad del Valle.
Contacto: **jaqueline.cruz@correounivalle.edu.co**

En Terapia Ocupacional, a lo largo de los años, se han postulado y usado premisas sobre ocupación humana que parecen poseer un carácter positivo o neutral frente a los beneficios de la ocupación. Es justo el sentido neutral de dichas premisas lo que procuro problematizar al nombrar la ocupación como una cuestión dual.

Premisas como: *la ocupación constituye una forma de dar sentido y significado a la existencia, la ocupación es un proceso del que la persona deriva valores y sentidos, la ocupación provee un contexto para crear vidas significativas, la ocupación promueve la participación y la independencia* han acompañado la profesión por años y son asumidas por la comunidad como con valor positivo en sí mismo.

La ciencia nos ha enseñado a pensar en y con conceptos. Cuando Terapia Ocupacional define ocupación como concepto, lo hace desde la ciencia; en ese sentido, las definiciones de ocupación son una abstracción, necesaria seguramente, como necesario es contextualizar la ocupación. Por eso, la tesis de que *el sujeto es en cuanto se ocupa o realiza una ocupación* debe ser situada histórica, económica y culturalmente, para que pueda ser relativizada. Se hace necesario poner en cuestión conceptos a priori acerca de la ocupación y develar formas de la ocupación desde lo indígena, lo campesino, lo negro, la diversidad funcional, las mujeres. Tejer otros lugares para volver a preguntarse por la ocupación, pero no para normalizarla o asemejarla a la de la ciudad, la del consumo, la del progreso y del saber de los expertos en ocupación. Agrietar o hacerle fisuras a las prácticas educativas de normalización de la ocupación y la producción de capital es posible al documentar prácticas de vida de los sujetos en contexto, al escuchar sus relatos y observar sus actuaciones, sin clasificar.

Ahora, la subjetivación son las circunstancias particulares en las que un individuo se hace, es decir, adquiere una identidad que le da pertenencia, porque tiene unos modos de ser, de estar y de actuar. También es importante reconocer los procesos de subjetivación en las ocupaciones en una cultura neoliberal; las ocupaciones en ese contexto, ¿qué sujeto promueven?, ¿aquel que acumule en la lógica de la globalización?, ¿que respete la tierra y el medio ambiente? Debemos seguir haciendo críticas a la ocupación típica de la modernidad.

Es difícil pensar otras formas de ser sujetos y de la ocupación si trabajamos para que las personas sean cada vez sean más eficientes, efectivas, si modificamos los cuerpos y los espacios para esas causas. Estamos negando las posibilidades liberadoras en la ocupación y podemos ser, como Terapia Ocupacional, un dispositivo eficiente de producción del capital. Entonces, ¿la ocupación para qué?, ¿por qué tipo de ocupaciones estamos trabajando los terapeutas ocupacionales?

Debemos seguir interrogando las ideas acerca de que la ocupación tiene una naturaleza positiva y preguntarnos: ¿Cómo vamos a pensar las ocupaciones asociadas a las subjetividades de las personas que llegan a nuestros servicios o están en las comunidades? ¿De qué manera, como terapeutas ocupacionales, buscamos con las personas otras posibilidades de ser sujeto en la ocupación, diferentes a la idea de progreso? Problematizar, no solo la noción de ocupación, sino y sobre todo las prácticas ocupacionales, el hacer. Es decir, situar la ocupación, no como una relación metodológica sujeto-contexto-actividad, sino para significarla con la persona y contribuir un poco en crear condiciones de subjetividad liberadoras.

La ocupación es una expresión de lo humano, pero eso no quiere decir que sea liberadora en sí misma; para que lo sea ha de estar asociada al cuidado de sí, esto es, un sujeto que intenta en colectivo hacerle fisuras a la modernidad para crear otras subjetividades no hegemónicas. El trabajo artesanal, por ejemplo, tiene características de ser emancipador, porque le pertenece al artesano; la ocupación no está por fuera de sí. Esa puede ser una forma de inquietar ocupacionalmente la profesión de Terapia Ocupacional y a las personas con quienes trabajamos.

MESA DE TRABAJO 1

Prácticas basadas en ocupación

Bailando somos: la danza como ocupación

Alexander Agudelo Orozco. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Administración de Servicios de Salud. Doctor en Terapia Ocupacional. Docente Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte.
Contacto: **alexanderagudelo@yahoo.com**

La presentación se centra en la discusión de una experiencia en la que conceptualizo la danza como ocupación, utilizando el Modelo de la Ocupación Humana (MOH) con población latina en Chicago, Estados Unidos. El trabajo se realizó durante el año 2015 con 16 familias participantes en un programa de hábitos de vida saludable, que contaban entre sus integrantes con algún niño o joven en situación de discapacidad.

Se realizaron tanto el pilotaje como la implementación del programa de danza durante 24 encuentros realizados de manera semanal y con duración de una hora. Durante la sesión de baile se implementó una secuencia de pasos previos a la actividad de danza propiamente dicha, entre ellos el calentamiento; se enseñaban estrategias de respiración tanto para el ejercicio aeróbico como para situaciones estresantes del hogar o el trabajo; se explicaban el origen de los bailes y los pasos y figuras básicas. Estos fueron realizados por jóvenes y padres, así como por otros miembros de la familia invitados por los participantes.

Los antecedentes de la población latina en Estados Unidos plantean que ellos experimentan menor tiempo libre y baja participación en actividad física; las familias con integrantes en situación de discapacidad encuentran barreras y retos para participar e involucrarse en hábitos de vida saludable; no se encontraron en la literatura estudios que documentaran el uso de la danza como ocupación enmarcada en un modelo propio de Terapia Ocupacional. La razón para usar el MOH, articulado con la danza, planteaba la necesidad de reconocer y documentar la concepción que los latinos le dan a la danza como una práctica cultural de socialización, que al tiempo es su actividad física preferida.

Entre los resultados se encuentra que la danza permitió que las familias se involucraran en actividades físicas culturalmente significativas, en la medida en que discutían preguntas sobre motivación, habituación y capacidad de desempeño en las sesiones de trabajo, propendiendo por su adaptación ocupacional. Como conclusión se plantea que el MOH, articulado con la danza en contextos de reivindicación cultural, es una herramienta de empoderamiento y desarrollo del sentido de agencia.

Guía para la implementación de estrategias que favorecen los procesos de enseñanza-aprendizaje y la promoción de la participación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en un aula de clase de música

Oscar Javier Larrota Veloza. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Gerencia de Servicios Sociales. Especialista en Psicopedagogía Especial. Fundación Nacional Batuta.
Contacto: **oscarlarrota@fundacionbatuta.org**

Elvis Siprian Castro Alzate. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Epidemiología. Doctorando en Salud Mental.
Contacto: **elvis.castro@correounivalle.edu.co**

Karen Aguía Rojas. Colombia. Terapeuta Ocupacional.
Contacto: **aguia.karen@ur.edu.co**

María Carolina Navas Solano. Colombia. Terapeuta Ocupacional.
Contacto: **navasmariac@gmail.com.**

Mónica María Ruiz. Colombia. Terapeuta Ocupacional.
Contacto: **moni_ruiz18@hotmail.com**

Se presenta uno de los productos generados en el marco del convenio de Cooperación entre la Fundación Nacional Batuta y la Universidad del Rosario, el cual lleva más de cinco años y pretende, a través de las prácticas académicas de campo de Terapia Ocupacional, apoyar los procesos pedagógicos y musicales de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad pertenecientes a la Fundación Nacional Batuta. Se trata de una publicación en formato libro (Guía) construida entre la Universidad y la Fundación Nacional Batuta.

La Guía se fundamenta en los parámetros del Modelo de Implementación Musical para Personas con Discapacidad, desarrollado por la Fundación Nacional Batuta, el cual orienta el quehacer a través de la música y los desarrollos corporal, instrumental, de canción y de la audición; en consecuencia, describe cada uno de esos desarrollos ilustrándolos en ocho focos para alcanzar objetivos musicales (corporal, rítmico, vocal, auditivo, instrumental, lectoescritura, socioafectivo y actividades complementarias) y con ello determinar una serie de estrategias de enseñanza-aprendizaje dirigidas a las y los profesionales y disciplinas involucradas en el proceso conducido dentro del aula. Lo anterior permite, por un lado, potenciar las capacidades de niños, niñas y adolescentes desde la música, y desde otra óptica, enfatizar en el establecimiento de una relación dinámica entre terapeutas ocupacionales, profesores(as) de música, trabajadoras sociales y la población beneficiaria del programa. De esa manera se generan espacios de participación, directamente en el aula de clase, que son susceptibles de ser trasladados a otros escenarios.

El primer capítulo de la Guía contiene el marco teórico, el cual hace una breve descripción de la realidad de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en situación de desplazamiento en Colombia. El segundo presenta una síntesis del Modelo antes mencionado, adicionando una contextualización acerca de los procesos de enseñanza-aprendizaje. En el tercero se explicitan las estrategias de enseñanza-aprendizaje por cada uno de los desarrollos o focos musicales. Este capítulo se apoya en dos anexos, el primero permite al lector hacer una contextualización sobre el trabajo colaborativo que debe desarrollar un equipo interdisciplinar para lograr avances significativos en los procesos de enseñanza-aprendizaje de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en una clase de música; el otro describe la sustentación teórica que soporta, desde Terapia Ocupacional, la construcción de las estrategias mencionadas.

La Guía se convierte en un recurso de apoyo que permite comprender, no solo al Terapeuta Ocupacional sino a los demás integrantes del equipo interdisciplinar, la importancia de construir estrategias que promuevan los procesos de enseñanza aprendizaje en cuanto a lo musical se refiere, y así mismo, promover la participación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, partiendo de sus habilidades y potencialidades.

Cultivando sueños, sembrando esperanzas

María Alejandra Hernández Sierra. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Nacional de Colombia

Contacto: **maahernandezsi@unal.edu.co**

Mónica Alexandra Pulido Buitrago. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Nacional de Colombia

Contacto: **mapulidob@unal.edu.co**

Johanna Paola Olivera Feria Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Nacional de Colombia

Contacto: **jpoliveraf@unal.edu.co**

Jeimmy Katherine Ramírez Bermúdez. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Nacional de Colombia

Contacto: **jekramirezbe@unal.edu.co**

Este proyecto fue desarrollado en el marco de la asignatura *Observatorio: Ocupación, sociedad y cultura,* cuyo objetivo fue el reconocimiento de las necesidades de grupos poblacionales en condición de vulnerabilidad; por tanto, se decidió compartir esta experiencia con miembros de una fundación que alberga personas víctimas del conflicto armado y el desplazamiento forzado.

Luego del acercamiento y el reconocimiento de necesidades se identificaron condiciones de vulnerabilidad tales como la dificultad en el acceso a productos de la canasta familiar y personas que desempeñan ocupaciones sin significado; así mismo, situaciones enmarcadas en términos de injusticia ocupacional dentro de las que se encuentran: desequilibrio, privación, alienación y apartheid, las cuales incidían en la interacción con el entorno, y por ende, en la calidad de vida de estas personas.

Luego de tener un breve acercamiento con las historias de vida de la población, se encontró un factor común: el vínculo con la naturaleza y las actividades del campo. Dado que como lo afirma Simó (2009) “la jardinería permite reconectar al ser humano, hoy inmerso en un ciber-mundo, con el medio natural. Favorece la capacidad de introspección, de conectar con uno mismo, así como un sentimiento de relajación y bienestar. Al mismo tiempo es una ocupación social”, se propuso la creación de una huerta urbana que se desarrolló conjugando los saberes de la Ingeniería Agronómica, la Terapia Ocupacional y los conocimientos y experiencias de los integrantes de la fundación. El propósito ocupacional del proyecto fue la participación de las personas y la reconciliación con su entorno inmediato, así como con su identidad y sentido de pertenencia, mediante el proceso que implica la siembra y el cuidado de la huerta.

CONFERENCIA

Trabajando juntos, una forma de entender el autismo

Maritza Ferro Rozo. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Integración Sensorial y Neurodesarrollo. Especialista en Atención Avanzada a Bebés. Especialista en Infancia, Cultura y Desarrollo. Consultora en Familia y Redes, Universidad de La Salle. Consulta privada.
Contacto: **maritza.ferro@gmail.com**

El objetivo, mostrar la importancia de incluir en el trabajo diario de Terapia Ocupacional acciones permanentes y coordinadas con las personas y los contextos significativos que rodean al niño con autismo.

El autismo está definido en el DSM (2013) como el conjunto de síntomas que varían en tipo y gravedad e incluyen dificultades en la comunicación e interacción social, patrones repetitivos de comportamiento, intereses y actividades. La prevalencia de personas dentro del espectro autista está en aumento. La OMS estima que una de cada 160 personas en el mundo presentan esta condición. La Liga Colombiana de Autismo reporta que uno de cada 110 niños presenta autismo, de acuerdo a referentes internacionales. El Ministerio de Salud en Colombia adelanta un censo del número de colombianos con autismo.

La Terapia Ocupacional está en una posición única, siendo apremiante y necesario hacer investigación y brindar una intervención de alta calidad, lo más temprana posible. Los servicios en Terapia Ocupacional se centran en los objetivos específicos del niño, priorizando la participación en la vida a través de las ocupaciones.

La evaluación: fortalezas y necesidades en relación a cuidados personales, actividades instrumentales de la vida diaria, dormir, juego imaginativo, participación social, educación y rendimiento en el trabajo (AOTA, 2010). Evaluando habilidades de desempeño, patrones de rendimiento.

Con el niño: auto regulación, praxis, interacción social, comunicación. A nivel de grupo: análisis de estructura, recursos y servicios de apoyo a las personas para participar en la ocupación deseada. En la evaluación e intervención están las personas significativas para el niño y su familia, teniendo en cuenta la realidad de unos y otros. El terapeuta ocupacional, mediante un razonamiento clínico, se centra en lo más importante de los problemas y preocupaciones. La intervención apunta a lo que impide la participación en el aula, el hogar, la comunidad, siendo necesaria la colaboración de la familia, los maestros y la comunidad.

La participación de todos a partir de la escucha activa, la igualdad, el compromiso, el respeto, la confianza, la competencia y el uso adecuado de redes y tecnología.

MESA DE TRABAJO 2

Conocimientos y prácticas de Terapia Ocupacional con población infantil

Conocimiento y práctica de padres y profesionales de salud, de los cuidados de apoyo al desarrollo sensorio-motor en la unidad de cuidado intensivo neonatal

María Helena Rubio. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Educación. Profesora Asociada Universidad del Valle.

Contacto: **maria.rubio@correounivalle.edu.co**

El recién nacido comunica cómo percibe los cuidados y el ambiente: si la experiencia es idónea en complejidad, tiempo, e intensidad, se aproxima, avanza, integra; si es inadecuada, se protege, evita, se defiende. Al no controlar sus esfuerzos auto-regulatorios, exterioriza una señal negativa y se deteriora su función autonómica y de organización. Los profesionales de la salud y los cuidadores deben interpretar ese comportamiento, modificarlo, regularlo, adaptar las experiencias ambientales y propiciar experiencias que aumenten la autorregulación. La implementación de cuidados para el desarrollo sensorio-motor conducen al cambio en el ambiente, en las actitudes, en las rutinas de trabajo y en la integración de la familia en el cuidado.

Se busca promover prácticas del personal de salud y los cuidadores que apoyen el desarrollo sensorio-motor en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, ello a través de un proceso de investigación-acción participativa que utiliza un proceso sistemático de planificación, observación, acción y reflexión, e implementado en las unidades de cuidado intensivo neonatal de alta complejidad de dos hospitales universitarios de la ciudad de Cali.

Se identificaron, analizaron y priorizaron barreras en la atención de los recién nacidos. Las prácticas y actitudes de manejo de los profesionales y cuidadores se apreciaron en observaciones no participantes, durante actividades de cuidado básico, lactancia, ambiente inmediato, adaptación del cuidado, utilización de experiencias sensoriales y ayudas para autoregulación. En grupos focales con profesionales y cuidadores se indagó acerca del conocimiento y las necesidades específicas sobre el enfoque de cuidado sensorio-motor. La información se analizó de manera cualitativa y cuantitativa, a partir de ella se establecieron estrategias y se valoraron y compararon los cambios. El estudio fue avalado por los comités de ética de las instituciones participantes.

Se fortalecieron los procesos de interacción entre personal, cuidadores y recién nacidos. Se lograron cambios en las prácticas, adecuación, modificación e implementación de estímulos sensorio-motores. Las estrategias educativas facilitaron la implementación del cuidado sensorio-motor. Es factible el cambio, aunque lento, y requiere seguimiento y control.

Aplicación de color en mandalas: un aspecto de la cromoterapia utilizado de manera complementaria al tratamiento médico-farmacológico en pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, pertenecientes al programa infanto-juvenil del Hospital Mental Rudesindo Soto

Librada Marcela Díaz. Colombia. Terapeuta Ocupacional.
Contacto: **Mardivi@gmail.com**

Jessica Lorena Quintero. Colombia. Terapeuta Ocupacional.
Contacto: **jessicaquinterov123@gmail.com**

El objetivo de la investigación fue determinar si la aplicación de color en mandalas complementa el tratamiento médico-farmacológico en pacientes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), con edades comprendidas entre los 5 y 10 años, del Programa Infanto-Juvenil del Hospital Mental Rudesindo Soto.

Con base en las dificultades que presentan los niños con TDAH, las cuales se hacen relevantes a nivel escolar, aflorando la incapacidad para concentrarse, disminuyendo la consecución (inicio, ejecución y finalización) de la actividad, aumentando la intolerancia al tiempo de realización de la misma, y por ende, dificultando su desempeño, se aborda la cromoterapia como alternativa complementaria en su tratamiento; teniendo en cuenta que la aplicación de colores permite calmar, inspirar, excitar y equilibrar nuestras percepciones. Los mandalas son imágenes geométricas que, al ser almacenadas en el subconsciente y a través de su contemplación, pueden reunir las fuerzas dispersas del cuerpo y la mente, permitiendo centrar la atención.

Con el fin de detectar y medir la efectividad del tratamiento alternativo, utilizado de manera complementaria al tratamiento médico-farmacológico, se utilizó la SNAP-IV: Escala para padres y maestros (1983, versión abreviada), la cual evalúa de manera puntual aspectos de: inatención - hiperactividad / impulsividad.

Dentro de los criterios metodológicos se destaca el alcance de tipo descriptivo-correlacional, el cual no conduce directamente a identificar relaciones causa-efecto referentes a cómo actúa la población con o sin medicación, sino a medir los niveles de complementariedad de la cromoterapia con el tratamiento farmacológico, relacionando variables como: edad, género, grado escolar, tipo de escuela y situación familiar.

Los resultados se evidencian en términos de abordar áreas del componente cognitivo (pensamientos, actitudes, habilidades, conocimiento, situaciones), enfocándose en aplicar las estrategias de aprendizaje que correspondan más a necesidades específicas. En el marco de este proceso se destaca el cambio atencional individual de los sujetos medicados; al comparar los dos grupos se observa un 38,67% de evolución en sujetos medicados y un 20,67% de evolución en no medicados, con una diferencia de 12.67% entre ellos. En cuanto a hiperactividad final, es decir, al culminar la aplicación de la cromoterapia, se evidenció un cambio positivo para sujetos medicados con respecto a los no médicados, con un 33,33% de evolución para los primeros y un 16,67% para los segundos, con una diferencia de 16,66%. Ello ratifica la hipótesis planteada de que la aplicación de color en mandalas complementa el tratamiento médico-farmacológico.

Combinación de estrategias sensoriales y trabajo en el entorno. Una mirada integral a la atención de niños con dificultades académicas

Laura Alicia Martínez García. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Certificada en Integración Sensorial. Práctica privada en su consultorio en Bogotá.
Contacto: **encuentratussentidos@gmail.com**

Mi trabajo con niños que presentan inmadurez sensorial y retraso en el desarrollo, que les ocasionan problemas en el aprendizaje y en las actividades de la vida diaria, me ha proporcionado esta experiencia. Hace cinco años, finalizando mi Especialización en Integración Sensorial, inicié mi consulta de manera independiente. Fue muy evidente la diferencia en las características, habilidades y debilidades de cada niño, lo que me llevó a concluir que no todos necesitan de un mismo método o enfoque de intervención. Comencé entonces a investigar sobre gimnasia cerebral y otros enfoques. En ese proceso encontré el Entrenamiento en movimientos rítmicos e integración refleja, un método muy diferente que me permitió descubrir los cimientos para comenzar a trabajar con los niños desde lo más profundo de su cerebro e identificar los reflejos madurativos y posturales que pueden estar presentes en ellos.

> "Los movimientos rítmicos e integración refleja son ejercicios basados en los movimientos que hacen los bebés desde que nacen. Kerstin Linda, una terapeuta corporal autodidacta, fotógrafa de profesión, observó los movimientos que hacían los bebés y desarrolló una serie de ejercicios rítmicos con el fin de conseguir el desarrollo neurológico y motor y la estimulación que los bebés consiguen a través de dichos movimientos. El Dr. Harald Blomberg, al tener conocimiento de que tenía éxito con niños y adultos con discapacidades neurológicas severas, decidió conocerla. Sus resultados fueron muy buenos, así que permaneció junto a ella en la consulta observando y aprendiendo su metodología de trabajo; así crearon esta nueva técnica o entrenamiento. Los movimientos rítmicos se basan en ejercicios rítmicos y suaves que se hacen, tanto de forma activa como pasiva, y que consiguen mejorar el tono muscular o relajar las tensiones y espasticidades. Los movimientos rítmicos del bebé hacen que las diferentes partes del cerebro se conecten consiguiendo así una madurez cerebral "(Goddard, 2005).

Para iniciar el proceso terapéutico hago una entrevista con los padres, en la que identifico sus necesidades; realizo la anamnesis y con el niño desarrollo una evaluación de cuatro sesiones para identificar los reflejos que puede tener presentes, hago observaciones clínicas y aplico pruebas estandarizadas para saber su nivel de desempeño motor, praxis, procesamiento sensorial y pruebas de percepción visual. Con estos resultados logro entender el por qué de las dificultades en la ejecución de actividades o en el aprendizaje, de ahí comienzo a crear un plan de tratamiento.

En la consulta individual realizo estos movimientos según el reflejo que esté presente, dependiendo de la edad de cada niño. Después de conocer los movimientos y saber qué

beneficios les dan, son ellos quienes van dictando cuáles quieren que se les realicen. Lo que más me gusta de esta técnica es que me ha enseñado a observar y a leer el cuerpo del niño, es él quien me indica la velocidad, el tiempo y el ritmo que se debe emplear.

Al identificar los reflejos y hacer los ejercicios para integrarlos, combinándolos con las actividades de integración sensorial y gimnasia cerebral, los resultados del tratamiento han sido más efectivos y rápidos. Con lo trabajado en el consultorio se provee a los niños de herramientas que pueden abordar en diferentes espacios. Por ejemplo, al trabajar con bebés que están demorados en gatear utilizo los movimientos rítmicos, a las pocas sesiones comienzan a gatear; con otras técnicas, sin usar estos movimientos, me podría demorar más de un mes en lograr esos resultados.

En la intervención con niños de 3 o 4 años he tenido procesos muy exitosos. Por ejemplo, un niño que le faltaba manejo de su cuerpo en el espacio, con una pobre coordinación motora bilateral, desde el día que hice con él un ejercicio de movimientos rítmicos comenzó a pedirme que le hiciera ejercicios para conectar su cuerpo; de esta manera él se sentía más cómodo en la ejecución de las actividades, teniendo mejores respuestas adaptivas.

Una niña de 7 años, más consciente de su cuerpo pero que tenía presentes el reflejo del moro y el de parálisis por miedo (el cual le ocasionaba inseguridad y mucho miedo a los insectos), desde el día que iniciamos estos movimientos y masajes fue llevando la cuenta del efecto que generaban en su cuerpo y en sus temores, hasta que un día me dijo: “ya no los necesito, porque el miedo ya no está presente”.

Esto me hace feliz, porque se convierte en un trabajo en equipo en el que cada niño lleva su proceso y me va indicando lo que funciona en él. Tengo mis objetivos, pero nunca planeo la sesión de terapia; cada niño llega y elige los materiales y equipos que quiere utilizar, yo simplemente soy la facilitadora.

Realizo las terapias de manera individual o en dúo, dependiendo de las necesidades particulares. Me gusta que los padres o cuidadores puedan entrar y observar lo que hago durante la sesión, que puedan así tener herramientas para las actividades que hacen en casa. Con ellos hago un entrenamiento en la realización de movimientos rítmicos donde el niño decide cuántos días quiere hacerlos en casa. Esto es indispensable para que el proceso terapéutico se consolide con mayor rapidez y efectividad.

Además de trabajar en mi consultorio hago visitas a los colegios. Allí no solo entrego informes, doy pautas a los docentes involucrados en el proceso del niño que estoy atendiendo, logro entrar al salón de clase y observarlo en acción, me doy cuenta de las habilidades y debilidades que tiene. Eso me da más herramientas para reforzar las sesiones y me permite dar recomendaciones específicas para el manejo en el aula. También realizo visitas en casa para observarlos en su espacio y dar herramientas a los padres sobre el manejo del entorno.

Desde mi experiencia, conocimiento y amor por mi carrera entiendo la importancia de ver al niño como un todo, incluyendo su espacio de estudio, vivienda y relaciones sociales, porque desde esa visión se generan todas las herramientas y estrategias para darle la posibilidad de una vida en equilibrio.

CONFERENCIA

Terapia Ocupacional y encuentro con poblaciones indígenas y campesinas

María Concepción Chasoy. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Derechos Humanos. Consultora en derechos humanos y asuntos indígenas.
Contacto: **conichasoy@yahoo.com.ar**

Colombia cuenta con una gran diversidad cultural, de pensamiento, un enorme mosaico de pueblos Indígenas, lenguas, leyendas, la existencia de tantas etnias, tantos nombres, tantos idiomas. Los pueblos indígenas de nuestro país se caracterizan porque tienen sus propios sistemas tradicionales de autoridad, enseñanza y aprendizaje, salud - medicina tradicional, manejo ambiental, entre otros; estas particularidades están reconocidas por las leyes colombianas y los acuerdos internacionales.

En Colombia existen 102 Pueblos Indígenas, se calcula en 1.378.884 personas; de ellas, 933.800 se asientan en los 710 resguardos ubicados en 27 departamentos (ONIC, 2013). Actualmente en Colombia hay diez pueblos que están en peligro de extinción, con poblaciones menores a los 100 habitantes, como los Koreguajes, en el Putumayo. Ello a pesar de la riqueza de sus territorios en recursos naturales (IWGIA, 2013).

En el departamento del Putumayo contamos con 14 pueblos indígenas: Ingas, Siona, Koreguajes, Kofanes, Murui, Kamentsa, Kichwas, Awa, Embera, Yanaconas, Nasa, Pastos, Quillacingas y Pijaos. Con una población aproximada de 52.961 indígenas (Según la OZIP). 12 de estos pueblos mantienen la lengua indígena viva (CorpoAmazonia, 2016).

Para realizar procesos con los pueblos indígenas es importante tener en cuenta y dar cumplimiento a las normas especiales existentes; por ejemplo, contar con el consentimiento libre, previo e informado, realizando el debido proceso de concertación y consulta, convocando a las autoridades tradicionales de las comunidades, cabildos y

organizaciones indígenas. De manera que las acciones proyectadas contribuyan realmente al fortalecimiento político, social, económico y cultural de los pueblos indígenas, y no, por el contrario, a la generación de conflictos entre ellos.

En este sentido, comparto mi experiencia de trabajo con comunidades Indígenas y campesinas como terapeuta ocupacional y como miembro de un Cabildo Indígena Inga. Durante mi estancia en la universidad tuve una formación académica y también logré fortalecer aún más mi cultura indígena, a excepción de algunos casos en los que ocurre lo contrario, se llega a una aculturación. Luego de recibir el título se asumen dos responsabilidades: responder a la profesión y a ser indígena; responder a esta dinámica del mundo contemporáneo aprendiendo a conocer y reconocer, compartiendo los diferentes agentes externos, sus formas de vida, y mantener o fortalecer aportando a las culturas de los pueblos indígenas.

Desde lo profesional, los elementos y conceptos aprendidos sobre los procesos ocupacionales permiten analizar a la persona desde diversos puntos de vista, ser sensibles y comprender las formas de vida de estas culturas indígenas y campesinas en espacios geográficos rurales, concebir que las razones para vivir de manera cómoda y feliz para la población campesina no son las mismas que para el contexto urbano o para las comunidades indígenas, que pensar el concepto de ocupación es relativo en cada cultura y en la diversidad de las poblaciones indígenas, que el ser humano es integral y biopsicosocial, entender el enfoque diferencial, comprender que el desempeño ocupacional en las comunidades indígenas puede ser afectado cuando se plantean experiencias o acciones ajenas al contexto cultural y a las potencialidades de sus miembros.

Finalmente, espero que este diálogo sea un referente para fortalecer el quehacer profesional del terapeuta ocupacional, por la inminente necesidad de considerar las diferencias y particularidades socioculturales implícitas en todos los procesos; contribuir al análisis de las diferencias o problemáticas planteadas por cada grupo humano, contexto o región y sus implicaciones en el desempeño ocupacional.

CONFERENCIA

El poder de la creación y la significación de la ocupación, experiencia con comunidades indígenas de Colombia

Nidya Alejandra Jiménez Moreno. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Maestrante en Desarrollo Educativo y Social. Docente Escuela Colombiana de Rehabilitación. Docente ocasional Universidad Nacional de Colombia.

Contacto: **alejandrajimenezm@gmail.com**

Los pueblos indígenas de Colombia representan un patrimonio de diversidad de saberes que se manifiestan en la cultura material e inmaterial. Se entiende la cultura como un conjunto de conocimientos humanos, costumbres, símbolos, artes, lenguajes, oficios, comportamientos, ritos y creencias que se encuentran y se enlazan para dar sentido a la vida y situarse en el mundo. Es allí, en esa trama de encuentros y de elementos, donde la vida ocupacional es una expresión de los colores, los sentidos, los significados, los misterios del mundo y del pensamiento indígena. Trujillo (1995) refiere que la ocupación humana está arraigada en la tradición y en los valores de los grupos humanos; las creencias y los modelos culturales actúan como dinamizadores o descalificadores de ciertas prácticas ocupacionales. Una actividad u ocupación descontextualizada del ambiente no tendrá ningún sentido para el individuo o para un grupo, y por ende, no facilitará el desempeño culturalmente apropiado.

Se presenta una experiencia de acompañamiento psicosocial a las comunidades indígenas de Colombia, en el marco de un programa para el fortalecimiento productivo y empresarial[4] . En este se buscó potenciar el desarrollo humano, productivo y comercial, así como el rescate cultural de dichas comunidades. En ese proceso, con especial sensibilidad, se identificó el valor que tiene cada una de las actividades y ocupaciones que desarrollan los integrantes de una comunidad. Para ellos, cada uno de los momentos del día, de las ocupaciones y actividades realizadas organizan y le dan sentido a la vida misma y al pasar del día; desde muy temprano se ocupan de las actividades del hogar, de la participación comunitaria, del cultivo, del juego y del quehacer artesanal; este último

[4]. Proyecto desarrollado por Fupad, Artesanías de Colombia y el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo. 2014-2015.

fue el vehículo para el acercamiento a la comunidad[5] . Es interesante ver que para las comunidades indígenas el oficio artesanal cobra un valor importante en la organización social, el desarrollo económico y productivo, y el rescate cultural.

El oficio artesanal representa el sentir, el pensar, el soñar, el crear de las comunidades; en él se tejen y se plasman figuras geométricas, representaciones abstractas de animales, de las expresiones vivas y del entorno, con el que tienen un fuerte y profundo vínculo. Tejer es una práctica artesanal ancestral, de sentido de vida, donde las creaciones están en la mente y se traducen con las manos.

La cultura, las tradiciones y algunos oficios son aprendidos por ellos mismos en diferentes escenarios de socialización como la familia, la comunidad y los espacios políticos. Los modelos culturales no son asumidos de la misma manera por todos los pueblos indígenas; debido a ello, la vida de cada uno es diferente y así sucede con el desarrollo del oficio artesanal, es decir, la riqueza de la diversidad está viva.

Para la comunidad de artesanos, el tiempo que dedican a la actividad artesanal es un tiempo que conjugan con actividades de la vida diaria como la preparación de alimentos, el cuidado de los hijos, la recolección de la cosecha, la ida al río, el cultivo, el ritual... todo es importante, nada lo es menos, es una posibilidad de estar en el mundo de manera profunda y sentida.

---

5. Dadas las intencionalidades del proyecto, de fortalecer productiva y empresarialmente a los pueblos indígenas de Colombia. Aproximadamente han participado treinta pueblos indígenas en el 60% del territorio colombiano.

MESA DE TRABAJO 3

Aportes para pensar prácticas culturalmente contextualizadas

Cuidado culturalmente receptivo en Terapia Ocupacional: un modelo para comprender la participación y la inclusión social en contexto

Pamela Talero Cabrejo. Colombia. Terapeuta Ocupacional Registrada. Doctora en Terapia Ocupacional. Terapeuta Ocupacional Carondelet Saint Mary's Hospital. Tucson, AZ. Estados Unidos. Docente Ocasional Thomas Jefferson University, School of Health Professions. Philadelphia, EEUU.
Contacto: **pamtalero.otr@gmail.com**

La presentación tiene como objetivo articular la relación entre la cultura y la ocupación humana, la habilitación y la justicia, para comprender la participación y la inclusión social en contexto, a través del Modelo de Cuidado Culturalmente Receptivo en Terapia Ocupacional, desarrollado por la ponente durante su tesis de doctorado en Terapia Ocupacional de la Universidad Thomas Jefferson en Filadelfia, Estados Unidos.

El cuidado culturalmente receptivo hace referencia a servicios equitativos, empáticos y contextualizados, en sintonía con las experiencias y significados de poblaciones diversas. Este cuidado tiene como objetivo reducir las desigualdades en salud, posibilitando la participación y la inclusión social. Debido a que los terapeutas están trabajando cada vez más en diferentes lugares, con poblaciones diversas en escenarios complejos, el cuidado culturalmente receptivo es imprescindible para entender y empoderar a las personas en su contexto vital.

El modelo guía la comprensión crítica de la interrelación entre ocupación, justicia y habilitación, a fin de orientar prácticas sostenibles y centradas en la persona. El modelo esta basado en el Marco teórico de la Justicia Ocupacional Participativa (POJF), desarrollado por Whiteford y Townsend (2011), y en otras publicaciones científicas y experiencias profesionales de la ponente en diferentes países como Estados Unidos, Colombia, Guatemala y Cuba.

Sentido y significado de las ocupaciones de las mujeres del Cabildo Indígena de Suba. Perspectivas desde Terapia Ocupacional

Lady Johana Mogollón Cárdenas. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Higiene y Salud Ocupacional. Referente de mujer y género Alcaldía Local de La Candelaria, Bogotá D.C.

Contacto: **johanamogollonc@gmail.com**

El análisis del sentido y significado de las ocupaciones ha sido abordado de maneras diversas en los contextos nacional e internacional. Esta investigación trató de unificar algunos criterios decantados desde los dos escenarios, con el fin de brindar mayores herramientas para dicho análisis.

El cabildo indígena Muisca de Suba ofrece la oportunidad de evidenciar la construcción de sentidos y significados, teniendo en cuenta la influencia de las diferentes dinámicas que ha vivenciado su comunidad. Para llevar a cabo esta investigación se realizaron entrevistas semiestructuradas a nueve mujeres del cabildo (seis cabildantes –tienen apellidos muiscas y tres adoptadas –cónyuges de hombres con apellidos muiscas), con el fin de establecer las transformaciones en la asignación de sentido y significado a sus ocupaciones y poder comprender la influencia de las variables contextuales: sociales, históricas, culturales, económicas y geográficas en tal asignación.

Como principales resultados se encuentra que las ocupaciones de las mujeres cabildantes tienen mayor sentido que significado, mientras que las ocupaciones de las adoptadas tienen mayor significado. Se evidencia que la participación se convierte en una ocupación valorada, a través de la cual las mujeres emprenden un proceso de empoderamiento dentro de la comunidad indígena, y que las variables contextuales influyen en la asignación de sentido y significado en ambos grupos, aunque de manera particular. De manera especial se analiza la influencia del tiempo (Zemke, 2004) y el espacio (Rowles, 2008) en el desempeño de ocupaciones y en la asignación de sentido y significado. Se resalta el aporte que hace esta investigación a las conceptualizaciones de ocupación, sentido y significado. Así mismo, se analizan diferentes categorías para considerar los sentidos atribuidos a las ocupaciones, rescatando múltiples acepciones consideradas en investigaciones internacionales.

CONFERENCIA

La ocupación: huella de la inscripción sociocultural del cuerpo

Rubiela Arboleda Gómez. Colombia. Licenciada en Educación Física. Antropóloga. Magíster en Problemas Sociales Contemporáneos. Doctora en Estudios Científicos Sociales. Integrante Grupo Ocio, Expresiones Motrices y Sociedad. Docente Universidad de Antioquia.
Contacto: **ursula59@hotmail.com**

Para introducir este planteamiento es necesario demarcar el territorio conceptual que soporta la idea central: el cuerpo es una construcción sociocultural y la ocupación constituye un dispositivo para la configuración del mismo, en razón de los preceptos del contexto y como impronta contundente del diario acontecer.

La postura epistemológica que alienta la disertación parte de un cuestionamiento a la epistemología formal, sustrato de la modernidad positiva, y reconoce otras maneras alternativas de consolidar el conocimiento: las prácticas, los sistemas de creencias, las interpretaciones locales, las percepciones, las generaciones, en suma, las epistemologías otras, que dan cuenta de otros ángulos factibles para abordar y comprender la realidad.

En este marco epistemológico se aborda el cuerpo como una representación disciplinar: matriz perceptiva que se alimenta de diferentes contenidos para dibujar el asunto en cuestión, susceptible a los contextos específicos en los que se genera y a las categorías tiempo y espacio, definitorias de nuestro estar en el mundo. Moscovici (1979) ha propuesto la noción de representación social como: un corpus organizado de conocimientos... conjunto de conceptos, declaraciones y explicaciones originadas en la vida cotidiana, en el curso de las comunicaciones interindividuales... una transformación de conceptos en imágenes; y Jodelet (1984, citado por Arboleda, 2013) nos dice que las representaciones dan cuenta de los aprendizajes allegados por los sujetos en la cotidianidad y como manera apropiada de interpretar el mundo.

Estas acepciones son bastante significativas en lo relativo al tratamiento del cuerpo en los distintos saberes y en el marco de las epistemologías alternativas, porque acercan el conocimiento al sentido común. Así las cosas, la representación del cuerpo que articula la presente reflexión está en estrecha relación con la cultura y el contexto social. El cuerpo se concibe en una trama apretada con el territorio, las tradiciones, los sistemas de creencias, el mundo artefáctico, y las condiciones materiales y simbólicas; instancia tejida en la pluralidad de los contextos, manifiesta en prácticas que corresponden a las disposiciones legales y legítimas de la socialidad, que orientan la dinámica cultural.

La representación del cuerpo en la Ocupación, como saber academizado, pasa por las representaciones que de este se han tenido en las ciencias biológicas, en las que se lo ha entendido como: estructura anatomofisiológica, fluidos o sustancia, máquina y palancas o signos vitales. Un cuerpo objetivado que, para ser comprendido, debe fragmentarse y clasificarse en segmentos cada vez más pequeños, propios de dominios especializados.

Pasa también por las representaciones propias de las ciencias sociales, en las que se entiende como: una evidencia de la cultura y la sociedad, que se manifiesta en técnicas corporales (Mauss, 1951,1979); estructuras estructuradas (Bourdieu, 1997, 2001, 2005); objeto de consumo marcado por las dinámicas de la economía y los modelos de belleza (Bauman, 1999, 2003, 2005; Baudrillard, 1970); lugar de síntesis de la conciencia de la finitud, que señala la singularidad y amenaza con la muerte (Aries, 1983, 1984; Bataille, 1992); código descifrable, signo (Eco, 2004, 2007); lugar de experiencia, sensación, emoción, percepción del mundo (Pinzón, 2000); proceso inacabado a partir del cual se construyen las personas en relación con los otros (Turner, 1994). Vale señalar que la oposición materia / espíritu configura una pervivencia histórica en las lecturas y valoraciones del cuerpo (en Arboleda, 2015).

En este sentido, la representación del cuerpo proveniente de la Ocupación puede sintetizarse en la doble condición de posibilidad y registro. Es decir, de un lado un cuerpo que da cuenta de los potenciales, capacidades, aprendizajes y alcances; y de otro, un cuerpo engramado por las ejecuciones, aplicaciones y experiencias del hacer cotidiano.

Una acepción del cuerpo significativa en relación a la ocupación la propone la biopolítica. Esta perspectiva toca con las estrategias de control que ejercen sobre el cuerpo las instituciones reguladoras de la vida como el Estado y sus correlatos familia, escuela, iglesia; arista que abre el debate en torno al nexo cuerpo-sociedad (Foucault, 1974, 1977, 1982, 1993, 1998, 1976, 1973; Hardt y Negri, 2000; Turner, 1989; Lazzaratto, 2006; Keller, 1995) y muchos otros que han abonado el terreno de problematización del cuerpo en términos de la regulación, la agencia, la resistencia, la posibilidad y la vejación, en síntesis, desde una mirada puesta más en la res pública, que en la res cogitans y extensa. De ahí la propuesta de entender la Ocupación como dispositivo para la inscripción socio cultural del cuerpo.

PANEL

Controversias actuales en Terapia Ocupacional. Terapia Ocupacional y trabajo comunitario

Terapia Ocupacional y trabajo comunitario

Melania Satizabal Reyes. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Desarrollo Comunitario. Maestrante en Sociología. Docente Universidad del Valle.
Contacto: **melania.satizabal@correounivalle.edu.co**

En el marco de los cincuenta años de la Terapia Ocupacional en el país es necesario reflexionar sobre su hacer en el campo comunitario. Pasar de estudiar los factores individuales a introducir variables sociopolíticas y económicas relacionadas con el ejercicio de la Terapia Ocupacional ha permitido configurar acciones en el campo comunitario.

La actuación ha estado guiada por diferentes posturas conceptuales que en algunas ocasiones pueden resultar antagónicas. La primera de estas posturas soporta desde un enfoque salubrista las acciones de promoción y prevención; si bien estas acciones están ligadas a las nociones de bienestar y calidad de vida, y se asume que por medio de ellas se pueden realizar procesos sociales y políticos que permitan la construcción colectiva tendiente a mantener la salud de la población, en el marco del sistema de salud colombiano están quedando relegadas a actuaciones centradas solo en los sujetos, sus deficiencias y la promoción de sus componentes de ejecución, desligando la importancia de las intervenciones puestas en contexto. En esta postura es notorio el predominio del modelo biomédico en el ejercicio comunitario, el cual perpetúa acciones individuales que poco promueven procesos y cambios estructurales en las comunidades.

Por otro lado, se plantea una segunda postura de trabajo en comunidad desde el desarrollo comunitario, aclarando que la noción de desarrollo no se asume desde una mirada economicista desarrollista, ligada a la idea de progreso y modernización, se asume bajo la pretensión de que se construye otro desarrollo, no hegemónico, sino alternativo, desde el sistema de valores y modos de vida de las personas con las que se trabaja. Bajo esta postura conceptual, el terapeuta ocupacional promueve la participación comunitaria, el diálogo de saberes, se construye sentido de comunidad en la medida que se fortalecen los lazos de vecindad; esto implica que las acciones trascienden la mirada del sujeto, planteando opciones de construcción conjunta con los otros y en contexto.

El terapeuta ocupacional en el marco del trabajo comunitario se enfrenta a una serie de desafíos: cuestionar el propio proceso de intervención que realiza; hacer lectura de contexto, es decir, comprender la lógica de interacción de los contextos económicos, políticos, culturales y sociales en la configuración de las ocupaciones de los sujetos; finalmente, está el desafío de consolidarnos como agentes sociales capaces del cuestionamiento y la acción política.

Aportes de la nueva racionalidad al trabajo comunitario en Terapia Ocupacional

Marcela Rodríguez Arango. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Comunicación / Educación. Magíster en Filosofía Latinoamericana. Doctoranda en Comunicación. Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación.
Contacto: **rodriguezarango.marcela35@gmail.com**

Hablar de procesos comunitarios implica considerar el tema del desarrollo social, el cual se ha posicionado con fuerza en las agendas nacionales e internacionales, replanteando las visiones de desarrollo antiguas y dando lugar a otras alternativas para concebir el progreso social, particularmente apostándole a la construcción colectiva desde lo local, es decir, desde un contexto determinado.

Concebir el desarrollo ya no refiere solo a la adquisición de bienes y servicios, sino que comprende movilizaciones sociales importantes, dispuestas a visibilizar sus posicionamientos en relación a sus necesidades y expectativas, inscritas en sus territorios, y a la apuesta de incidir en políticas sociales de fondo.

Nociones como construcción conjunta, participación comunitaria, procesos de concertación de diversidad de identidades y de aceptación de la diferencia, están a la orden del día. Se plantea el sentido de lo político y su relación con la política, referentes que apuntan a la emergente necesidad de reconocer los discursos de los distintos colectivos, grupos, movimientos sociales, organizaciones comunitarias y civiles, para repensar las nuevas formas de entender la apropiación de los sujetos con relación a sus entornos.

Los procesos comunitarios deben priorizar la dignidad humana como valor primordial en la noción de desarrollo, como postulado significativo que se antepone a las tendencias economicistas y mecanicistas que privilegian la producción de bienes y servicios como su meta final; esta priorización permite reconocer la diversidad cultural y sus múltiples nociones de progreso.

Esta visión de desarrollo, asociada a la potenciación de las capacidades humanas y al reconocimiento de la diversidad, permite apostarle a una manera innovadora por parte de los terapeutas ocupacionales, a considerar los procesos, gestionarlos partiendo del reconocimiento territorial y de los idearios que se tengan al interior del mismo, sobre lo que la comunidad prioriza como fundamental en su proceso de desarrollo y progreso.

PÓSTERES COMENTADOS

PÓSTERES COMENTADOS

Terapia Ocupacional hospitalaria en Brasil: otra cara del ejercicio profesional dentro de una institución de tercer nivel de complejidad

Viviana Marcela León Perilla. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Participante Programa de Perfeccionamiento Profesional en Terapia Ocupacional Hospitalaria. Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto. Universidad de São Paulo, Brasil.

Contacto: **vivileon77@hotmail.com**

Janaina Teresinha da Silva Junqueira Assis. Brasil. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Ciencias de la Salud. Perfeccionamiento en Terapia Ocupacional y Salud Mental. Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto. Universidad de São Paulo.

Contacto: **janaina.junqueira@gmail.com**

Claudineia Dizaro Arantes. Brasil. Terapeuta Ocupacional. Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto. Servicio de Interconsulta en Salud Mental.

Contacto: **clauarantesto@yahoo.com.br**

La inquietud por realizar un intercambio académico y de especialización profesional surgió a partir del interés por descubrir y vivir las dinámicas de trabajo de un terapeuta ocupacional bajo un sistema de salud totalmente diferente y la posible influencia en sus perspectivas profesionales y demandas laborales. Entonces nació la pregunta que abrió las puertas a una nueva mirada: ¿cómo se desarrolla en Brasil una perspectiva diferenciada en el área hospitalaria?

Brasil cuenta con un Sistema Único de Salud (SUS), su política de humanización le permite al terapeuta ocupacional abrazar varios escenarios y servicios dentro del contexto hospitalario, actuando en los niveles de servicio primario y en los hospitales de segundo y tercer nivel. Se presenta la inmersión de estos profesionales en los hospitales universitarios de tercer nivel del Estado de Sao Paulo, donde abarcan diferentes especialidades clínicas como Oncología; Geriatría; Unidades de enfermedades infectocontagiosas, trasplantes, cuidados paliativos; Gastroenterología; Neurología; Unidad de metabolismo y nutrición; Unidad de quemados; Ortopedia, e interconsulta. Cada uno, desde su mirada, se favorece de un mismo propósito colectivo, el cual se comparte, no solo en los aspectos sanitarios, también técnicos, científicos y sociales.

> "El desarrollo de prácticas innovadoras en los contextos hospitalarios y la difusión de conocimientos demuestra, que a pesar de que existan todavía instituciones reconocidas por sus procedimientos netamente médicos, los terapeutas ocupacionales que trabajan allí no se limitan a proyectos terapéuticos basados en modelos biomédicos tradicionales" (De Carlo, 2014).

A través de esta perspectiva, la Terapia Ocupacional actúa como promotora de salud en escenarios donde la calidad de vida ocupacional se ve limitada por las rutinas médicas, las reglas institucionales y el espacio físico restringido a unos pocos ambientes, los cuales terminan empobreciendo el repertorio de actividades significativas de los usuarios que se encuentran internados por periodos largos, así como de sus familiares. Estos usuarios, desde bebés hasta adultos mayores, pueden con apoyo de Terapia Ocupacional ampliar espacios de salud y explorar, crear o retomar ocupaciones valorizadas, que fomenten su confort a nivel emocional, físico, social, cognitivo y espiritual.

Biomecánica ocupacional: otra forma de abordar la actividad

Edith Natalia Gutiérrez Bolaño. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Nacional de Colombia.
Contacto: **engutierrezb@unal.edu.co**

Karen Danniela Medina Murillo. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Nacional de Colombia.
Contacto: **kdmedinam@unal.edu.co**

Coautores

Julián Ernesto Álvarez Celis. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Nacional de Colombia.
Contacto: **jealvarezc@unal.edu.co**

Paula Andrea Rodríguez Sotelo. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Nacional de Colombia.
Contacto: **parodriguezs@unal.edu.co**

Directora

Sylvia Cristina Duarte Torres. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Bioética. Directora y docente Departamento de la Ocupación Humana Universidad Nacional de Colombia.
Contacto: **scduartet@unal.edu.co**

Las estructuras osteomusculares forman parte vital del sistema locomotor del cuerpo humano; por tanto, es de suma importancia mostrar la aplicación de la biomecánica en el desempeño ocupacional y su vínculo con el entorno, ya que estas estructuras son responsables de proporcionarnos una amplia capacidad de movilidad, a la vez que nos ayudan a caminar, sostener, observar, impulsar, manipular e infinidad de acciones que hacen de nuestra vida tal y como es.

El trabajo se orientó a crear una cartilla ilustrada que pretende ser un documento académico de consulta con enfoque ocupacional, es decir, una herramienta para la comprensión y el direccionamiento de conocimientos de forma eficaz y cómoda para el lector, donde pueda encontrar fácilmente conocimientos biomecánicos, osteológicos, miológicos, de alteraciones musculo esqueléticas y conclusiones del análisis biomecánico ocupacional que permitan su contextualización.

Esto se llevó a cabo en el marco de la asignatura Biomecánica Ocupacional, en la Universidad Nacional de Colombia, lo que permitió la recopilación de conocimientos anatómicos y ocupacionales que se convirtieron en el insumo principal para la creación de la Ficha Única de Descripción Biomecánica de la Actividad (FUDBA). Esta última es la mayor contribución de la Cartilla de Biomecánica Ocupacional, debido a que provee un análisis detallado y completo de algunas actividades de las áreas del desempeño ocupacional (actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida, trabajo y ocio / tiempo libre), enfocado en las articulaciones más usadas del cuerpo humano.

Todo lo anterior posibilita la formulación de recomendaciones para un desempeño ocupacional óptimo, aquel que permite una interrelación dinámica entre las características intrínsecas del ser humano y sus diversos entornos, lo cual constituye básicamente el medio y el fin de la Terapia Ocupacional.

Historia de Terapia Ocupacional en Pasto, Colombia

Diana Cristina Lourido Jurado. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Docencia Universitaria. Maestrante en Intervención Social. Docente Universidad Mariana.
Contacto: **dlourido@umariana.edu.co, dicris.loujura07@gmail.com**

Leidy Vanesa Goyes Salas. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Mariana.
Contacto: **leidymjc2709@hotmail.com**

Yaneth Escobar Toro. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Mariana.
Contacto: **janet0398@gmail.com**

Marly Rengifo Arévalo. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Mariana.
Contacto: **marli_0091@hotmail.com**

Es importante para el desarrollo de una profesión el conocer su historia, para Moruno y Talavera (2007) esto le permite desarrollar su identidad. En la Universidad Mariana de Pasto no se tenía hasta la fecha ningún referente que permitiera a la Terapia Ocupacional identificar sus orígenes y prácticas en esta región, lo que llevó a reconocer la historia desde las narrativas de los protagonistas en un estudio realizado entre 2014 y 2015.

El objetivo de dicho estudio fue entonces describir el desarrollo histórico de la Terapia Ocupacional en la Universidad Mariana a partir de la identificación cronológica de hechos, estableciendo la influencia del quehacer profesional en la región y organizando una historiografía e iconografía sobre la Terapia Ocupacional. Este estudio siguió un paradigma cualitativo y un enfoque interpretativo, en este todas las perspectivas son valiosas y se pondera la visión intersubjetiva en el quehacer científico (Pineda y Alvarado, 2008). El diseño narrativo permitió recolectar relatos ofrecidos por profesionales y estudiantes. Se efectuó el análisis de documentos de importancia histórica para el tema según lo expresado por De Souza (2009). Se utilizaron matrices de análisis, registro de archivo, entrevistas informales y semiestructuradas, y la técnica de grupos focales.

Como resultados, desde 1989 existía la iniciativa de crear el programa, pero sólo se concretó hasta el 1º de marzo de 1999. Con 15 años de funcionamiento desde que se abrieron inscripciones por primera vez, en el programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana se han presentado tres renovaciones curriculares que marcan cuatro planes de estudio diferentes; desde 2005 se han graduado 487 profesionales en 11 promociones.

Retrospección del desempeño profesional del Terapeuta Ocupacional en el Norte de Santander

Mónica Fuentes Liévano. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Gerencia de Empresas. Coordinadora Programa de Terapia Ocupacional. Universidad de Santander, Sede Cúcuta.
Contacto: **mfuentes@cucuta.udes.edu.co**

Leidy Diana Cuello Reyes. Colombia. . Terapeuta ocupacional. Especialista en Salud Ocupacional. Docente Universidad de Santander, Sede Cúcuta.
Contacto: **leidycuello81@hotmail.com**

Jael Contreras Rangel. Colombia. Licenciado en Castellano y Literatura. Magíster en Gerencia en Administración Pública. Docente Universidad de Santander, Sede Cúcuta
Contacto: **jacora55@hotmail.com**

Waditt Enrique Díaz Abdala. Colombia.Filósofo. Docente Universidad de Santander, Sede Cúcuta.
Contacto: **wadittabdala@gmail.com**

La ejecución del proyecto de Sistematización de las prácticas actuales e históricas de la Terapia Ocupacional en el Norte de Santander se fundamenta en las experiencias de los terapeutas ocupacionales y en los antecedentes de foros y conferencias desarrollados en la última década en el Programa de Terapia Ocupacional de Universidad de Santander, Sede Cúcuta. Se concibe como una estrategia para sistematizar el quehacer cotidiano del terapeuta ocupacional, con miras a aportar en la investigación y la producción de conocimientos y prácticas que contribuyan a mejorar la acción profesional, y por consiguiente, los procesos de intervención de los egresados del programa.

Este proyecto se propone sistematizar el ejercicio del terapeuta ocupacional en la dinámica de su contexto, donde juegan un rol fundamental la episteme y la epitedeuma, enfrentadas permanentemente, en cada caso o situación, a la innovación y la creatividad; si bien tiene como base la fundamentación teórica y metodológica de la disciplina, cada solución implica transformaciones e innovaciones que, por su impacto y novedad, merecen ser sistematizadas como contribución al campo ocupacional del terapeuta.

El proceso de sistematización tiene metas en dos dimensiones: en la dimensión del saber, la producción de conocimientos; en la dimensión de productos, la elaboración de un texto conclusivo de la Sistematización de las Prácticas actuales e históricas de la Terapia Ocupacional en el Norte de Santander, el cual pueda ser utilizado en el mejoramiento o como referente de la praxis profesional.

El hecho de sistematizar las mencionadas prácticas, y de extraer nuevos saberes desde la praxis y la dialéctica, permite articular la episteme y la epitedeuma; la práctica hace experto al terapeuta y la sistematización lo hace sabio. Esta simbiosis permitirá potenciar las competencias del terapeuta para desempeñarse profesionalmente con éxito y calidad. Estos saberes se podrán incorporar en el propio proyecto y capitalizarlo en aprendizajes sistematizados.

MESA DE TRABAJO 4

Conceptualizaciones sobre Ocupación

Conceptualizaciones respecto de cultura, socialización, vida cotidiana y ocupación

Mónica Palacios Tolvett. Chile. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Psicología Social-Comunitaria. Doctoranda en Salud, Bienestar y Calidad de Vida. Docente Escuela de Terapia Ocupacional Universidad Andrés Bello, Chile.
Contacto: **monicapalacios.psc@gmail.com**
mpalacios@unab.cl

En este trabajo se presenta una línea de investigación del Magíster de Terapia Ocupacional de la Universidad Andrés Bello de Chile, donde se plasma la inquietud de estudiantes y docentes por estudiar acerca de las nociones de cultura, socialización, cotidianidad, y su relación con ocupación. El propósito de esta revisión conceptual es desarrollar posibles relaciones entre cultura y ocupación, en tanto producción y reproducción social.

La relación entre cultura y ocupación se ha planteado en Terapia Ocupacional como una manera de entender la ocupación de forma situada e historizada, sin embargo, también hay corrientes que toman la cultura como una expresión fotográfica del contexto. Distintos autores en Terapia Ocupacional han planteado discusiones alrededor de la relación entre ocupación y cultura, y cómo la Terapia Ocupacional puede ir situando culturalmente sus intervenciones.

En el desarrollo del magíster se ha discutido esta relación con la cultura como espacio en disputa, en la producción de subjetividad e intersubjetividad acerca de situaciones sociales de exclusión y vulnerabilidad; así mismo, como una entrada para comprender los valores, creencias y categorizaciones de los procesos de salud -enfermedad, la intervención de Terapia Ocupacional y la ocupación como posibilidades y como ser en el mundo.

Esta relación entre ocupación y cultura no siempre es visible para el terapeuta ocupacional, la tendencia a banalizar e invisibilizar estas relaciones en los actos de la vida cotidiana, incluida la intervención de Terapia Ocupacional, está presente en nuestras acciones y produce ciertas maneras de subjetivar al otro y a nosotros mismos.

Reflexionar sobre estos procesos nos ayudaría como terapeutas ocupacionales a generar intervenciones situadas culturalmente, comprender la ocupación sujeta a ciertas condiciones producidas en los procesos de socialización, y entender también que hay posibilidades de cambio en tanto se es consciente de las implicancias concretas en la vida cotidiana.

CONFERENCIA

La piedra Rosetta de la rehabilitación y el funcionamiento humano: la CIF, más allá de una clasificación

Carlos Quintero Valencia. Colombia. Médico. Especialista en Rehabilitación. Subdirector Médico Comité de Rehabilitación – Medellín. Docente Departamento de Rehabilitación, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Instructor certificado en CIF.
Contacto: **rehabilitero@gmail.com**

Tal como la estela egipcia, conocida como Piedra Rosseta, que contiene en una sola tabla tres tipos de escritura de lenguas diferentes, permitió que se descifrara lo contenido en los jeroglíficos egipcios desde los otros dos códigos escritos en ella: la escritura demótica y el griego antiguo, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) se constituye en una nueva piedra Rosetta en el ámbito de la discapacidad y el funcionamiento humano, que más allá de ser una clasificación, nos permite ciertos elementos comunes, a pesar de las diferencias culturales.

Más que un cambio paradigmático o de competir con el modelo biomédico, el enfoque conceptual contenido en la Clasificación viene a recordarnos aquello que es esencial en la práctica de la rehabilitación, y que ya había sido expresado por George Deaver, conocido como el abuelo de la Rehabilitación, la importancia de las actividades de la vida diaria como pilar fundamental de cualquier enfoque en la atención en estos procesos, y la relevancia de la participación y el entorno. Esto ha sido señalado en enfoques teóricos como la Teoría ecológica del desarrollo de Urie Bronffenbrenner, los cuales trascienden aquellos centrados solo en la deficiencia y además se orientan a la importancia de los factores personales, así estos aún constituyan una caja de Pandora bajo el estado actual de la Clasificación.

El amplio espectro de perfiles de funcionamiento que se lograrían con la CIF debe alejarnos de lo que algunos han llamado la tiranía de la normalidad y acercarnos a la comprensión de los funcionamientos diversos de todos los seres humanos, bajo el nuevo enfoque de la diversidad funcional.

En el ámbito de la atención a la población infantil y desde esta perspectiva planteada por la CIF, los autores Rossenbaum y Gorter, del Instituto CanChild de la Universidad de McMaster, proponen las palabras F que deben guiar todos los procesos de atención. Cada palabra equivale a un componente de la CIF: Forma física, Función, Familia, Felicidad, Fraternidad y planificación pensando en el Futuro. Desde este perspectiva, y desde otros enfoques que partiendo de la CIF se han centrado en el logro de independencia y autonomía en las actividades de la vida diaria, la participación y la normalización del contexto, estaríamos evitando una serie de intervenciones fútiles que se han orientado a una mal pretendida normalización y a la negación de la deficiencia derivada de las alteraciones en las funciones y estructuras corporales.

El reto que nos impone esta clasificación entonces, más allá de una taxonomía, es partir de enfoques que se centren en las capacidades humanas, con una clara definición de apoyos y adecuación de los contextos; con una mirada puesta en la participación, el bienestar y la felicidad de aquellos a los que históricamente la sociedad ha excluido, y con la premisa de que de esta manera estaremos aportando al logro de la dignidad y la libertad humanas, objeto último de las estrategias en rehabilitación.

MESA DE TRABAJO 5

Aportes y reflexiones sobre la evaluación en Terapia Ocupacional

Aplicación de la CIE 10 y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud en la construcción de baremos para Colombia

Flor Esperanza Rodríguez Ferro. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Administración de Salud Ocupacional. Magíster en Discapacidad e Inclusión Social. Instructora certificada en CIF. Coordinadora Nacional de Inclusión Fundación Teletón de Colombia.
Contacto: **Esperanzarodriguez.ferro@gmail.com**
esperanza.rodriguez@teleton.org.co

Cristian Alonso Ramírez. Colombia. Médico. Especialista en Salud Ocupacional. Magíster en Educación. Docente Universidad Externado de Colombia.

Hermes Rodolfo Suárez Vega. Colombia. Médico. Especialista en Medicina del Trabajo. Especialista en Derecho Laboral. Docente Universidad Libre.

La calificación de la pérdida de capacidad en Colombia, la confluencia de diversos actores en materia de seguridad social y, por tanto, de diferentes profesionales según lo definido por el Decreto 2463 de 2001. Así, la baremología y el marco legal surgen como escenarios emergentes para la práctica profesional, específicamente en la construcción de baremos orientados a tal fin.

Es por esto que desde la OMS, el uso de estándares semánticos como la Clasificación Internacional Estadística de Enfermedades (CIE-10) (OPS, 2003) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF) (OMS, 2001) tienen como objetivo describir el funcionamiento humano y la discapacidad en el contexto de calificación de pérdida de capacidad. Su importancia radica en que tratan de evaluar integralmente la discapacidad y ofrecen una base para la construcción de herramientas denominadas baremos. Aquí el rol profesional como terapeuta ocupacional tiene que ver con la valoración de las limitaciones en las actividades y las restricciones en la participación, desde el contexto de la Clasificación CIF.

Este trabajo interdisciplinario muestra la construcción de dos baremos colombianos llevados al nivel de normas nacionales, como son el Decreto 1507 de 2014 y el Decreto 1655 de 2015 del Ministerio de Educación Nacional. El primero define la pérdida de capacidad laboral u ocupacional; el segundo, la invalidez para el caso de profesores afiliados al magisterio. Este nuevo escenario laboral se convierte en reto profesional, dada la necesidad de hacer parte de los equipos interdisciplinarios definidos por la ley. No obstante, se carece de formación especializada y se hace necesario fortalecer las competencias en el contexto legal, que resultan ser la mayor exigencia profesional para los que laboran en esta área.

Resultados de las intervenciones de Terapia Ocupacional ¿Cómo medirlos?

Shirley Milena Soñett De La Hoz. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Magistra en Educación. Docente Universidad Metropolitana.
Contacto: **ssonett@unimetro.edu.co**

Víctor Manuel Vásquez. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Maestrante en Discapacidad. Docente Universidad Metropolitana
Contacto: **victor.vasquez@unimetro.edu.co**

En el ejercicio de Terapia Ocupacional es importante garantizar la adherencia a los principios y modelos conceptuales propios de la profesión, así como a la mejor evidencia científica disponible; lo anterior converge con la necesidad de responder a las demandas del sistema de salud, en términos de optimizar la calidad de los servicios y demostrar la efectividad de los planes terapéuticos, logrando que "los individuos adquieran la habilidad y confianza para llevar a cabo actividades y tareas que son significativas y productivas, y al hacerlo, aumenta su desempeño ocupacional" (Law, Baum, Dunn, 2005, p 24).

El objetivo de la investigación es identificar alternativas para medir la efectividad y el impacto de las intervenciones propias de Terapia Ocupacional. Se realiza entonces una revisión sistémica de la literatura publicada entre 2005 y 2015, incluida en Medline, Pubmed, E-Books y Redalyc; se identifican métodos y herramientas utilizados para tales fines, se realiza un análisis comparativo de ellos y se seleccionan los que mejor respondan a los propósitos propuestos.

Se encuentra que para la medición de resultados se usan informes de evolución, hojas de registro de test y retest de instrumentos específicos y la escala Goal Attainment Scaling- GAS (Steenbeek, 2010). El análisis comparativo permite concluir que la escala GAS favorece la evaluación de los objetivos, la participación del usuario, la organización y el efecto del tratamiento, por tanto, reúne los criterios para ser adaptada para valorar de forma integral la configuración de la ocupación, los factores del sujeto y los componentes del entorno, de manera que pueda ser usada, no solo en el área de salud, sino en las áreas educativa y laboral. Este trabajo es punto de partida para la adaptación de dicha escala, investigación que se encuentra en curso por parte del Grupo de Investigación Bienestar Ocupacional de la Universidad Metropolitana.

CONFERENCIA

Conflicto armado y violencia contra las mujeres: una mirada desde la Terapia Ocupacional

Angela Yasmith Cerón Lasprilla. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en temas de Mujer y Género. Directora Alianza Iniciativa de Mujeres Colombianas por la Paz.

Contacto: **direccion@mujeresporlapaz.org**

Desde 2001 la Alianza Iniciativa de Mujeres Colombianas por la Paz (en adelante Alianza-IMP) ha trabajado para organizar y fomentar los intereses y derechos de las mujeres en Colombia, desde diferentes sectores: sindical, indígena, afrodescendiente, jóvenes, campesino y víctimas. Desde su creación, el objetivo ha sido que las mujeres participen en decisiones y procesos políticos que afecten el camino hacia la paz. En consecuencia, la Alianza-IMP le apuesta al proceso que actualmente se adelanta de fin del conflicto con los grupos armados guerrilleros FARC-EP[6] y ELN7[7]. Somos referentes en temas de mujeres, justicia y género, por eso fuimos invitadas a la Sub- Comisión de Género de La Habana.

El énfasis desde Terapia Ocupacional con las víctimas del conflicto armado, y en especial de las mujeres víctimas de delitos de violencia sexual, ha sido identificar sus afectaciones y daños. El daño a su vez lo hemos identificado como tangible (daño en el plan de vida) e intangible (efectos de la estigmatización por su hecho victimizante).

El abordaje de los daños se trabaja en dos dimensiones: individual y colectivo, desde las estrategias de atención psicojurídica y psicosocial. El papel del terapeuta ocupacional es mediar entre el contexto que cambia para la víctima, la capacidad de la víctima y el daño causado. A continuación se presentan algunos casos que señalan la intervención del terapeuta ocupacional:

6. FARC-EP: Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia –Ejército del Pueblo

7. ELN: Ejército de Liberación Nacional

Caso 1. Individual. Mujer víctima de violencia sexual con hija producto de la violencia sexual y caso Dulcinea, que se puede ver en la Sentencia de la Corte Constitucional T-234 de 2012.

El trabajo interdisciplinario logra identificar daños en las víctimas. El terapeuta ocupacional se centra en el daño del plan de vida y en terapia de juego con niños y niñas.

¿Qué estrategias se hacen desde Terapia Ocupacional?

- Fortalecimiento de autoestima e identidad: Ser.
- Ver posibilidades desde su condición de mujer: fortalecer sus capacidades según el contexto, algunas víctimas son protagonistas políticas y deciden hacer incidencia en políticas públicas locales.
- La mayoría de las víctimas se han convertido en personas que ven nuevas posibilidades en sus vidas - el día a día en su ocupación- (apoyo de proyectos productivos).
- Construcción de redes de apoyo en las comunidades, análisis de los contextos y autoprotección.

La terapia de juego en hijos e hijas de víctimas nos permitió ver proyecciones de afectaciones que con el tiempo se convirtieron en daño.

Casos 2. Colectivos. Violencia sexual a mujeres en la Comunidad de Libertad, San Onofre, Sucre. Reclutamiento forzado y violencia sexual a hombre y mujeres (menores) en la comunidad de Riachuelo, Charalá, Santander.

Daños identificados: confinamiento, transformación en los arreglos de género (machismo y masculinidad).

- Transformación de significados de los espacios; por ejemplo, el Salto del Ángel, espacio de recreación de la comunidad que se convirtió en espacio de tortura y desaparición de personas.
- Daños a la infraestructura, colegio y centro de salud.
- Transformación de costumbres afro descendientes - Comunidad Libertad.

¿Qué estrategias se hacen desde la Terapia Ocupacional en el trabajo colectivo?

- Identificar los daños de hombres y mujeres causados por el conflicto armado. Recuperar el Ser que se destruyó a través de la modificación del hacer (trabajo hacia acciones colectivas).
- Frente al estigma causado por el delito de violencia sexual, este se ha podido mitigar cuando las víctimas se convierten en líderes o se involucran en el activismo social; se logró cambiar la imagen que la comunidad tenía de ellas. El trabajo social las afirmó en su identidad como líderes y fortaleció su ser.

En conclusión podemos decir que:

- La ocupación nos conecta con otros en nuestro mundo y proporciona sensación de continuidad (soy útil para mi comunidad).
- En épocas de conflicto o post conflicto el trabajo del terapeuta ocupacional está estrechamente ligado a las políticas públicas, porque en gran medida el éxito del trabajo en lo individual depende de la oferta que a nivel municipio se da a las víctimas (la víctima no es un objeto, es sujeto que construye su futuro).
- Las reparaciones individuales y colectivas deben centrar la mirada desde la ocupación como un proceso, no en recetas.
- Nos queda el reto de diseñar estrategias donde Terapia Ocupacional sea uno de los instrumentos para la reconciliación y la construcción de futuro.
- Es claro que los proyectos productivos para las comunidades reconstruyen el día a día de la ocupación y la realización del ser humano. Dan la posibilidad de ver un futuro para las personas y sus familias.

CONFERENCIA

Terapia Ocupacional en tiempos de paz: escenarios profesionales y propuestas de actuación en conflictos armados y postconflicto

Paula Andrea Rodríguez Sotelo. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Nacional de Colombia. Semillero de Investigación Terapia Ocupacional en Tiempos de Paz.
Contacto: **parodriguezs@unal.edu.co**

Carlos Julio Rivera Caballero. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Nacional de Colombia. Semillero de Investigación Terapia Ocupacional en Tiempos de Paz.
Contacto: **cjriveraca@unal.edu.co**

Mónica Alejandra Bermúdez Lugo. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Nacional de Colombia. Semillero de Investigación Terapia Ocupacional en Tiempos de Paz.

Kelly Tatiana Cetina Matallana. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Nacional de Colombia. Semillero de Investigación Terapia Ocupacional en Tiempos de Paz.

Cristian Hernando Cubillos Mesa. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Nacional de Colombia. Semillero de Investigación Terapia Ocupacional en Tiempos de Paz.

Catherine Liseth Gómez Munar. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Nacional de Colombia. Semillero de Investigación Terapia Ocupacional en Tiempos de Paz.

Edith Natalia Gutiérrez Bolaño. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Nacional de Colombia. Semillero de Investigación Terapia Ocupacional en Tiempos de Paz.

Karen Danniela Medina Murillo. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Nacional de Colombia. Semillero de Investigación Terapia Ocupacional en Tiempos de Paz.

Jaime Andrés Moreno Chaparro. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Nacional de Colombia. Semillero de Investigación Terapia Ocupacional en Tiempos de Paz.

Clara Marcela Ovalle Cuervo. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Nacional de Colombia. Semillero de Investigación Terapia Ocupacional en Tiempos de Paz.

Ana María Gómez Galindo. Terapeuta Ocupacional. Pedagoga. Magíster en Educación. Docente Universidad Nacional de Colombia.

Contacto: **amgomezg@unal.edu.co**

Olga Luz Peñas Felizzola. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Análisis de Políticas Públicas. Magíster en Salud Pública. Doctoranda en Estudios Políticos. Docente Universidad Nacional de Colombia.

Contacto: **olpenasf@unal.edu.co**

La literatura ha mostrado la importancia que tiene Terapia Ocupacional en contextos de conflicto armado y postconflicto para mitigar las respectivas consecuencias sociales. Por tal razón, se efectuó la revisión sistemática de la literatura especializada nacional e internacional, entre los años 2005 a 2014, para identificar las experiencias profesionales reportadas según cuatro categorías analíticas: poblaciones, problemáticas, referentes teóricos y procedimientos empleados.

Se identificaron 78 documentos y 19 países con experiencias de terapeutas ocupacionales, especialmente enfocadas en el desplazamiento forzado, personas refugiadas y miembros de la fuerza pública con afectaciones funcionales producto de confrontaciones bélicas. Priman el Modelo Canadiense y la Rehabilitación Basada en Comunidad como referentes teóricos empleados.

En Colombia se documentan experiencias principalmente sobre desplazamiento forzado y a la luz de referentes como la Ocupación Humana y el Desempeño Ocupacional Realizante. En general, se resaltan las intervenciones en bienestar social e inclusión sociolaboral, y procedimientos como las actividades artísticas.

Como hallazgos de la investigación se registran: los reportes nacionales surgen especialmente de trabajos de grado, pocos de los cuales están publicados; las experiencias con población victimaria son escasas; el contexto rural toma importancia como expulsor de poblaciones y escenario de múltiples formas de violencia; la perspectiva de la Terapia Ocupacional crítica ha permeado las experiencias en este campo, potenciando la dimensión sociopolítica de la ocupación humana y reforzando análisis y acciones de intervención ante exclusión social y formas de violencia.

La academia y el gremio deben: incentivar la socialización y la publicación de experiencias; el abordaje de población victimaria, dada su condición de vulnerabilidad ocupacional por el estigma social que carga; posicionar la ruralidad como referente geográfico estratégico en el postconflicto; fomentar el reconocimiento profesional en escenarios que trasciendan la mirada salubrista, y reconocer la importancia de la interdisciplinariedad y de la sensibilidad y la competencia culturales en los abordajes.

MESA DE TRABAJO 6

Terapia Ocupacional en procesos de reinserción

Análisis de las acciones que un grupo de terapeutas ocupacionales realizan en los programas de reinserción social de adolescentes infractores de ley

Rodrigo Goycolea Martinic. Chile. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Drogodependencia. Docente Universidad Central de Chile.
Contacto: **rodrigo.goycolea@ucentral.cl**

Se presenta una investigación de carácter cualitativo y exploratorio que tuvo por objetivo desarrollar un análisis de las acciones que un grupo de terapeutas ocupacionales realizan en los programas de reinserción social de adolescentes infractores de ley en centros de internación provisoria y centros de régimen cerrados. Para esto se contactó a 29 profesionales que contestaron un cuestionario semiestructurado. El análisis de los hallazgos se realizó empleando la técnica del análisis de contenido.

Dentro de los resultados se identificó que las acciones profesionales se orientan a las necesidades ocupacionales de los y las adolescentes, enfocadas hacia la participación social y la inclusión laboral. Las intervenciones se concentran en los procesos motivacionales y de integración social, con eje en el vínculo terapéutico, la entrevista motivacional y la consideración de los intereses de los adolescentes. Se estima que las rutinas al interior del centro y el área educacional no son abordadas en su mayoría por los terapeutas ocupacionales. Los equipos interdisciplinarios de los centros han incorporado el rol de Terapia Ocupacional con dificultades y desconocimiento, atribuyéndoles cierta experticia solamente en las áreas de capacitación y colocación en el ámbito laboral.

Se concluye que existen distintos niveles de desarrollo profesional en el área, ya que no todos los profesionales presentan experiencia de trabajo con población adolescente privada de la libertad, considerando que las primeras contrataciones fueron en el año 2012 y donde el trabajo presenta altos niveles de complejidad psicosocial. Existen avances en propuestas de diagnóstico ocupacional del adolescente infractor, sin embargo, se requiere generar evidencia en lo que respecta a intervenciones específicas que fortalezcan acciones que mejoren el desempeño ocupacional de los adolescentes para lograr procesos de reinserción efectivos.

Estado del arte de la Terapia Ocupacional en el ámbito penitenciario colombiano

Angélica María Garzón Sarmiento. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Fundación Diversidad.
Contacto: **angelicus_21@hotmail.com**

Cindy Camila Pérez Miranda. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Sanidad de la Policía Nacional – área Choco, EPS Sanitas, Consultorio Estética y Figura EU.
Contacto: **cindycamilaperez@gmail.com**

Yuly Alexandra Torres Zaque. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Centro de Rehabilitación Integral CIFEL.
Contacto: **yatorresz@unal.edu.co**

Yulieth Paola Tunaroza Chilito. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Crisálida taller psicomotriz.
Contacto: **paola.tunaroza.02@gmail.com**

Se presenta un trabajo de investigación realizado bajo la modalidad de trabajo de grado en la Universidad Nacional de Colombia, el cual tuvo como fin identificar la trayectoria y las características del quehacer de Terapia Ocupacional en el ámbito penitenciario colombiano, dado el vacío investigativo identificado.

Se realizó un estudio cualitativo de tipo exploratorio y descriptivo, donde la metodología empleada se desarrolló a partir de cuatro fases de investigación: en la primera se procedió a realizar una revisión documental investigativa y normativa, a modo de estado del arte, en la cual se consultaron los trabajos de grado de Terapia Ocupacional en las universidades de Bogotá, las bases de datos de la Universidad Nacional de Colombia y la Revista Ocupación Humana. En la segunda fase se diseñó una encuesta con tres ejes de investigación en torno a la Terapia Ocupacional en el ámbito penitenciario: trayectoria histórica, proceso de intervención, y retos y proyecciones. En la tercera fase se aplicó la encuesta a seis terapeutas ocupacionales profesionales y a uno en formación. Como última fase se llevó a cabo el análisis de resultados de las encuestas realizando una confrontación con los hallazgos teóricos previos, lo cual permitió consolidar un documento que guía y rastrea los inicios de la Terapia Ocupacional e identifica el modelo de actuación en este ámbito. Se sugiere dar continuidad a la sistematización de las experiencias y la evidencia científica en este campo.

Viernes 4 de marzo

CONFERENCIA

The third sector, emergent roles and political reasoning in occupational therapy

Nick Pollard. Reino Unido. Terapeuta Ocupacional. Máster en Psiquiatría, Filosofía y Sociedad. Magíster en Terapia Ocupacional. Doctor en Terapia Ocupacional. Profesor Titular Facultad de Salud y Bienestar. Sheffield Hallam University.

Emergent role occupational therapy is perceived as a new development in the UK but was first identified in the 1970s (Overton, Clark & Thomas, 2009). Occupational therapists have long worked in community development projects, especially in the global South. Many UK occupational therapy programmes offer student fieldwork placement in non-traditional areas, for example, in women's centres, community projects and social enterprises. These opportunities might not be directly connected to health and social services but enable students to promote health through occupation and sustainable practices to groups such as refugees, people with learning difficulties or enduring mental health problems who have real difficulty engaging with these concerns. Language, culture and diversity are important issues. In Sheffield, a city of 550,000 people, there are areas where over 70 languages are spoken.

Non-traditional placements are an important element of developing autonomous practitioner skills. They require students to think in different ways or to use threshold concepts (Land et al., 2005; Meyers & Land, 2005) about developing innovative occupation centred approaches to the practices they might use in more clinical settings. They also encourage students to widen their scope for future practice, to consider working in different community facilities and social enterprises providing care, to develop the transformative concepts and skills toward the social justice ideas inherent in health and social care professions and which relate to pragmatic reasoning with real events and conditions in the real world (Clarke et al 2014). These also experiences which eventually contribute to the development of critical theories about practice (Bhaskar, 1988; Galheigo, 2011; Tanner, 2011).

The 34,000 OTs in the UK mostly work in the National Health Service (NHS), which has made it less necessary to develop the plethora of charitable and private health and care organizations that exist in other countries. After many years of change in the NHS and social care sectors, many services have devolved to a contracted care market with private, voluntary and charitable providers (Rees,2014; Dunn, 2014). This impacted on placement availability, focussing attention on private and charitable sectors as a source for student experience. Many NHS staff are dissatisfied with changes which produce more casualisation, genericism and reductive practices in response to costs savings, in some areas occupational therapy is less valued and therapists are having to assert their relevance (Clewes, 2016, in press).

Students evaluate their non-traditional placements as key elements of their learning (Cooper & Raine, 2009; Fortune & McKinstry, 2012) and employability. Some work in these settings on graduation, or create new posts for themselves, however these posts are not always in occupational therapy and in the charity and socially funded sector they are likely to be less well paid and more precarious. Those therapists used to the securities of the state system are finding that, during austere times, fair wages and payment for third sector workers will continue to be an issue for some time (Miller & Larkin, 2013).

Non-traditional settings are beneficial to the development of students professional, enterprenurial and leadership skills, their understanding of occupational and social environment (the theory of the affirming environment (Rebeiro, 2001), relating practice to theory, experiencing different groups and their needs. But students must also critically consider the political and economic context for non-traditional services, the risks of casualised, short-term, superficially considered and discontinuous intervention (Bullen,2016; Smith, 2016, in press; Sakellariou & Pollard, 2006; Pollard & Sakellariou, 2007a, 2007b, 2009).

El tercer sector, roles emergentes y razonamiento político en Terapia Ocupacional [8]

Nick Pollard. Reino Unido. Terapeuta Ocupacional. Máster en Psiquiatría, Filosofía y Sociedad. Magíster en Terapia Ocupacional. Doctor en Terapia Ocupacional. Profesor Titular Facultad de Salud y Bienestar. Sheffield Hallam University.

El rol emergente de la Terapia Ocupacional se percibe en el Reino Unido como un desarrollo nuevo, aunque ya se había identificado en la década de los setenta (Overton, Clark & Thomas, 2009). Los terapeutas ocupacionales han trabajado por mucho tiempo en proyectos de desarrollo comunitario, especialmente en el Sur Global. Muchos de los programas de Terapia Ocupacional del Reino Unido ofrecen a sus estudiantes prácticas de campo en áreas no tradicionales como, por ejemplo, centros de atención a la mujer, proyectos comunitarios y empresas sociales; quizás estas oportunidades no están directamente relacionadas con los servicios sociales y de salud, pero permiten a los estudiantes promover la salud a través de prácticas ocupacionales y sostenibles en grupos de refugiados, personas con dificultades de aprendizaje o con problemas crónicos de salud mental, quienes tienen dificultades reales para participar en estas situaciones. El lenguaje, la cultura y la diversidad son asuntos importantes; en Sheffield, una ciudad de 550.000 habitantes, existen áreas donde se hablan más de setenta idiomas.

Las prácticas de campo no tradicionales son un elemento importante para el desarrollo de habilidades de autonomía profesional; estas requieren que los estudiantes piensen de maneras diferentes, o que utilicen conceptos umbral [9] (Land et al., 2005; Meyers & Land, 2005) para desarrollar métodos innovadores centrados en la ocupación, que luego pueden utilizar en contextos más clínicos. También motivan a los estudiantes a expandir el alcance de su práctica profesional futura, a considerar la opción de trabajar como terapeutas ocupacionales en diferentes instituciones comunitarias y empresas sociales, a desarrollar los conceptos y habilidades transformadoras hacia ideas de justicia social, inherentes a las profesiones sociales y de la salud, las cuales se relacionan con un razonamiento pragmático ante eventos y condiciones reales en el mundo real (Clarke et al., 2014). Estas experiencias eventualmente también pueden contribuir al desarrollo de teorías críticas acerca de la práctica (Bhaskar, 1988; Galheigo, 2011; Tanner, 2011).

La mayoría de los 34.000 terapeutas ocupacionales en el Reino Unido trabajan en el Servicio Nacional de Salud (NHS, por sus iniciales en inglés), lo que ha hecho que no sea tan necesario desarrollar la plétora de organizaciones privadas y de beneficencia que

[8]. Traducido por Pamela Talero OTD, OTR/L.

[9]. N de T: Conceptos umbral, escrito originalmente en inglés como threshold concepts, hace referencia a una idea que integra los componentes de la práctica de una disciplina particular, que cuando es comprendida, abre el acceso a un nuevo rango de ideas y pensamientos que no eran posibles sin ella. Por ejemplo, el concepto de Ocupación en Terapia Ocupacional.

existen en otros países. Después de muchos años de cambio en el NHS y en los sectores de asistencia social, muchos servicios han pasado a ser parte de un mercado de proveedores privados, voluntarios y de beneficencia (Rees, 2014; Dunn, 2014). Esto ha impactado la disponibilidad de cupos de práctica, centrando la atención en los sectores privados y de beneficencia como un recurso para la experiencia estudiantil. Buena parte del personal del NHS está insatisfecho con los cambios, los cuales producen más precariedad, indiferenciación y prácticas reduccionistas orientadas a reducir costos; en algunas áreas la Terapia Ocupacional está siendo menos valorada y los terapeutas están teniendo que reafirmar su relevancia (Clewes, 2016 en prensa).

Los estudiantes evalúan sus prácticas de campo no tradicionales como elementos claves para su aprendizaje (Cooper & Raine, 2009; Fortuna & McKinstry, 2012) y su empleabilidad. Algunos trabajan en estos escenarios una vez graduados o crean sus propios puestos de trabajo; sin embargo, no siempre estas plazas son en Terapia Ocupacional, y en los sectores sociales y de beneficencia es probable que reciban un menor salario y tengan condiciones laborales más precarias. Aquellos terapeutas acostumbrados a la seguridad laboral del sistema estatal están descubriendo que, en épocas de austeridad, el salario justo y el pago de los trabajadores del tercer sector seguirán siendo por algún tiempo asuntos problemáticos (Miller & Larkin, 2013).

Los escenarios no tradicionales son beneficiosos para el desarrollo de habilidades profesionales, de emprendimiento y de liderazgo en los estudiantes; para entender el ambiente ocupacional y social -la teoría del ambiente afirmativo (Rebeiro, 2001), y para relacionar la práctica con la teoría a través de la experiencia con diferentes grupos y sus necesidades. Pero los estudiantes también deben considerar críticamente el contexto político y económico de los servicios no tradicionales, los riesgos de la intervención precaria, de corto plazo, discontinua y pensada de manera superficial (Bullen, 2016; Smith, 2016 en prensa; Sakellariou & Pollard, 2006; Pollard & Sakellariou, 2007a, 2007b, 2009).

CONFERENCIA

Terapia Ocupacional crítica: Discusiones en Terapia Ocupacional

Alejandro Guajardo Córdoba. Chile. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Derechos Humanos y Discapacidad. Profesor y Jefe Carrera de Terapia Ocupacional Universidad de Santiago de Chile. Miembro del Observatorio de Derechos Humano para Personas con Discapacidad Mental.

En las últimas dos décadas los debates en Terapia Ocupacional se han intensificado. Lo que en general constituían reflexiones al interior de una disciplina homogénea, delimitada, unitaria y con matices en su interior, que se expresaban habitualmente en discusiones de orden metodológico, técnico, instrumental, ha devenido una creciente reflexión alrededor de fundamentos, conceptos y, en particular, de cómo la Terapia Ocupacional responde de manera efectiva a las demandas que emergen en el mundo globalizado y neoliberal.

Hay consenso en que la Terapia Ocupacional formulada desde el mundo anglosajón, fundamentalmente estadounidense, se ha caracterizado por una concepción cientificista del oficio, con una comprensión naturalista e individual del sujeto y de su objeto de estudio principal, la ocupación, como una manifestación pragmática que puede ser observada y medida para la diversas acciones que deben desarrollarse en la práctica interventiva, aplicada. Justamente el cuestionamiento a esta visión (ahistoricismo, individualismo, cientificismo), bajo las condiciones de la sociedad globalizada, del conocimiento, llevó a la formulación de la Ciencia de la Ocupación como una alternativa de posicionamiento y continuidad del liderazgo al interior de la profesión.

Desde una perspectiva histórica, lo que ha sucedido es la producción de nuevas prácticas y saberes, luego de más de cincuenta años en la región latinoamericana y en aquellas zonas del mundo no industrializado de los países definidos como en vías de desarrollo. Así mismo, en el mundo occidental, la aparición de una Terapia Ocupacional que defino como neo-anglosajona, de orientación más social.

De esta forma, la Terapia Ocupacional se ha transformado en un espacio en disputa, un lugar de debates políticos, teóricos y epistemológicos. En estos diálogos y tensiones, a mi parecer, se han estructurado tres tradiciones en el campo de la disciplina-profesión: a) la Terapia Ocupacional anglosajona estándar, mayoritariamente de orden estadounidense, políticamente liberal, individual, centrada y focalizada en una acción que sea complementaria y adaptativa al sistema neoliberal, de influencia claramente médica, aunque esto sea negado; b) la Terapia Ocupacional neo-anglosajona, que pone en cuestión ciertos aspectos comprensivos y metodológicos, políticamente socialdemócrata, que socializa y politiza ciertas comprensiones del quehacer, que reconoce temas propios del capitalismo tardío como la inequidad, la injusticia social y la exclusión social; ello lleva a diversificar sus compresiones y acciones metodológicas, pero no pone en cuestión los aspectos estructurales y la visión científica de la Terapia Ocupacional; y c) la Terapia Ocupacional desde el Sur, Sin Fronteras, Crítica, vinculada a regiones emergentes, las que fueron colonizadas cognitivamente, en palabras de Sousa (Latinoamérica, la Europa hispano-portuguesa, África, entre otras); políticamente emancipadora, comprometida ética y políticamente, transformadora de lo estructural en lo profesional.

Se propone que estas tradiciones no son temas científicos y técnicos, sino políticos. Son opciones frente a la sociedad concreta de la que somos parte, la que nos ha constituido para resolver los problemas que la propia sociedad ha generado. De esta forma, se propone una opción consciente de praxis de Terapia Ocupacional, reconociendo que somos un dispositivo tecnológico que surge desde el poder, desde el lugar estructural, en contra de aquellas comprensiones que personalizan y sitúan a la fundación y desarrollo de la profesión en un ámbito de personas individuales, deshistorizando su origen.

De esta forma, se propone una Terapia Ocupacional Desde el Sur, Crítica, que asume lo político y lo ético, junto con la producción del saber, desde la experiencia concreta, como un intento de promover desde nuestro quehacer las transformaciones sociales necesarias para la emancipación y la libertad de las personas y colectivos que se encuentran en situaciones de exclusión y vulneración social. Desde el Sur y lo crítico, es situarse en el lugar de la otredad excluida, desde su horizonte ético, aquella que reconoce el saber, la historia y la memoria de los ausentes y de aquellos que el contexto histórico ha diluido y disipado en su condición de persona humana. Desde el Sur es un esfuerzo por la recuperación del sujeto histórico, de su saber y práctica, de su ciudadanía y derecho, donde la Terapia Ocupacional se dispone junto a comunidades, colectivos y personas a la necesaria reivindicación de la libertad humana, base de todo aquello que podamos llamar actividad humana u ocupación.

MESA DE TRABAJO 7

Participación, discapacidad y comunidad: conceptos y prácticas en transformación

Investigación Acción Participativa acerca del sentido de comunidad y ocupaciones colectivas con jóvenes de territorios vulnerados

Mónica Palacios Tolvett. Chile. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Psicología Social-Comunitaria. Doctoranda en Salud, Bienestar y Calidad de Vida. Docente Escuela de Terapia Ocupacional Universidad Andrés Bello, Chile.
Contacto: **monicapalacios.psc@gmail.com**
mpalacios@unab.cl

TRADICIONALMENTE LOS JÓVENES HAN SIDO ESTUDIADOS EN SU DIMENSIÓN INDIVIDUAL**.** En esta investigación se asume como colectivo, en la forma de grupo de esquina / territorial, siendo una categoría que distingue a los grupos populares que ocupan este territorio como lugar para estar y hacer (Ternera, 2004). En sectores vulnerados esta expresión adopta el rostro del consumo de drogas y delito, generándose desde el discurso público una relación lineal entre grupos de jóvenes populares, consumo de drogas y delincuencia, como causa y consecuencia de los problemas que aquejan de la juventud. Interesa en este estudio comprender a los grupos juveniles de poblaciones populares desde las relaciones entre sentido de comunidad, ocupaciones colectivas y territorio.

Se realiza un proceso de investigación - acción participativa (IAP), como acción transformadora (Fals Borda, 1978), involucrando a los jóvenes en la transformación de sus condiciones de vida a través de una praxis que reconoce y recupera el poder colectivo (Clemente, 1992). Los participantes son los mismos grupos de jóvenes de sectores populares en Chile que han sido seleccionados con la técnica de muestreo intencionado: luego del primero contacto, son ellos mismos quienes contactan a otros grupos (Hammersley y Atkinson, 2001), y a través de las fases de la IAP, van participando.

El análisis de los resultados de este proceso generan la reflexión colectiva, produciendo así mismo un nuevo conocimiento y una práctica consecuente. Se espera que este proceso aporte al diseño de programas anclados efectivamente en valoraciones de las comunidades y sentidos de las ocupaciones colectivas de los grupos de jóvenes. Los alcances para una intervención de Terapia Ocupacional pasan por reconocer el lugar simbólico y material donde ocurren las ocupaciones, contribuyendo a una acción des-estigmatizadora.

Participación, calidad de vida en familias de personas con discapacidad

Daniela Vanessa Palma Arroyo. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad del Valle.
Contacto: **danielapalmaarroyo@gmail.com**

Jhoan Sebastián Zapata. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad del Valle.
Contacto: **jhoanzapata_77@hotmail.com**

Pablo Esteban Roa Urrutia. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad del Valle.
Contacto: **pabloroau@gmail.com**

Docente acompañante

Melania Satizabal Reyes. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Desarrollo Comunitario. Maestrante en Sociología. Docente Universidad del Valle.
Contacto: **melania.satizabal@correounivalle.edu.co**

El reconocimiento del sujeto desde su naturaleza holística ha sido motivo de reflexión, cuyos propósitos se extienden en torno al fortalecimiento de sus microcontextos. La investigación corresponde a la caracterización de familias de personas con discapacidad del Municipio de Cali, tres ubicadas en zona rural del Corregimiento Los Andes y tres en zona urbana de la Comuna 20. Su objetivo es caracterizar seis familias de personas con discapacidad de zona rural y urbana del Municipio de Cali, en términos de calidad de vida familiar y participación.

Se realizó un estudio de tipo cuali-cuantitativo con enfoque de estudio de caso, a partir de una selección a conveniencia de la población. Se aplicó la Escala de Calidad de Vida Familiar para Familias con Personas con Discapacidad, el cuestionario WHODAS 2.0 y una entrevista semiestructurada.

Como resultados, la calidad de vida familiar en personas con discapacidad es subjetiva y multidimensional, siendo mediada por las relaciones intrafamiliares y la decisión de lo que es importante o no para su satisfacción. La participación de las personas con discapacidad en sus familias depende de la relación directa entre las funciones corporales y su capacidad de aporte de acuerdo con las demandas de la actividad; un factor importante es el contextual, aspecto que continúa siendo una barrera en el desempeño ocupacional de las personas con discapacidad.

La multidimensionalidad de la calidad de vida familiar condiciona que su abordaje contemple factores objetivos y subjetivos de cada microsistema, además de la influencia que ejerce el contexto físico, cultural, social y político.

CONFERENCIA

Características del procesamiento sensorial en niños escolares con epilepsia entre los 7 y 10 años

Daniela Ramírez Bayona. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Maestrante en Neurociencias. Instituto de Neurociencias Aplicadas – INEA.
Contacto: **dramirezbay@gmail.com**

Álvaro Hernando Izquierdo Bello. Colombia. Médico. Neuropediatra. Docente Universidad Nacional de Colombia.

Las dificultades de aprendizaje en la niñez son una de las comorbilidades más frecuentes en la epilepsia. La epilepsia incide en el aprendizaje al afectar uno o varios de los cuatro componentes fundamentales del mismo: la actividad nerviosa superior, los dispositivos básicos de aprendizaje, las funciones cerebrales superiores y el equilibrio afectivo – emocional. Por esta razón, los niños con epilepsia pueden presentar problemas escolares como bajo rendimiento académico, trastornos de comportamiento, déficit de atención, pocas habilidades sociales, etc.

Es así como el procesamiento sensorial se encuentra enmarcado transversalmente dentro de los dispositivos básicos de aprendizaje, las funciones cerebrales superiores y el equilibrio afectivo-emocional, debido a que el aprendizaje es un producto de alto nivel de la integración sensorial.

Se presenta un estudio orientado a analizar y caracterizar la relación entre las alteraciones de la modulación sensorial y las dificultades de aprendizaje, desde el punto de vista de los componentes del aprendizaje y el pronóstico escolar de los niños con epilepsia entre los 7 y 10 años.

Se emplearon el Perfil Sensorial de Winnie Dunn y el Suplemento del Perfil Sensorial, para categorizar las alteraciones de modulación sensorial según los cuadrantes planteados por el Modelo de Procesamiento Sensorial de Winnie Dunn; y la Evaluación Cognitiva Dinámica de Terapia Ocupacional para niños (DOTCA-ch), para evaluar los componentes del aprendizaje clasificados como funciones cerebrales superiores (orientación, construcción viso - motora y praxia) y dispositivos básicos de aprendizaje (percepción espacial, atención y memoria). La investigación fue de carácter no experimental, transversal de tipo prospectivo, en donde se dispusieron dos grupos casos y controles; dentro de los casos se consideraron dos grupos: epilepsia controlada y epilepsia no controlada.

Como resultados, el 92,05% de la muestra reporta alteraciones en la modulación sensorial, en donde el patrón predominante fue el de búsqueda sensorial, aunque sólo el patrón de pobre registro mantuvo una correlación significativa con los grupos. Las alteraciones de los componentes del aprendizaje más sobresalientes se observaron en la praxia, la construcción viso – motriz y la memoria inmediata. Solo se encuentran correlaciones significativas entre los patrones de modulación sensorial y los componentes del aprendizaje en el grupo de epilepsia no controlada. Los niños con epilepsia demuestran un potencial de aprendizaje relacionado con el grado de apoyo obtenido en la aplicación de las pruebas cognitivas, lo cual genera un pronóstico escolar bueno, que va ligado a la calidad de la estimulación brindada y a las condiciones tanto contextuales como personales para el aprendizaje.

En conclusión, existe una relación entre las alteraciones de la modulación sensorial y las dificultades de aprendizaje presentadas por los niños con epilepsia, esta debe ser documentada con mayor profundidad al considerar factores de tipo farmacológico, los cuales regulan los procesos de habituación y excitación, que son fundamentales para la modulación sensorial. Así mismo, el pronóstico escolar de los niños con epilepsia es bueno, de acuerdo a la estimulación brindada, los contextos y las condiciones para el aprendizaje, y al considerar otros factores como los estilos de aprendizaje y las inteligencias múltiples como estrategias para continuar fortaleciendo el potencial de aprendizaje.

MESA DE TRABAJO 8

Diseños y usos de tecnologías en Terapia Ocupacional

Sistemas de posicionamiento sedente para niños con parálisis cerebral: una revisión sistemática de literatura

Adriana María Ríos Rincón. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Ciencias Biomédicas. Doctora en Ciencias de la Rehabilitación. Docente Universidad del Rosario.

Contacto: **adriana.rios@urosario.edu.co**

Rosario Laserna. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Salud Pública. Investigadora y docente pensionada Universidad Nacional de Colombia.

Nathalia Alejandra Cubillos Forero. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad del Rosario.

Laura Camila Osorio Guarnizo. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad del Rosario.

La parálisis cerebral es el principal desorden neurológico en niños. Los sistemas de posicionamiento juegan un papel crítico en el desempeño ocupacional de niños con esta alteración. El programa de Terapia Ocupacional de la Universidad del Rosario patentó recientemente una silla que promueve la posición sedente funcional en niños con parálisis cerebral (INCLUCHAIR). Existe la necesidad de identificar la evidencia científica de los sistemas de posicionamiento que efectivamente mejoran la postura activa en niños con parálisis cerebral, con el fin de analizar el aporte de la silla colombiana INCLUCHAIR en el contexto internacional.

Este proyecto tuvo como objetivo identificar la evidencia científica relacionada con sistemas de posicionamiento sedente que promuevan la posición sedente activa en niños con parálisis cerebral de 2 a 18 años de edad. Se realizó una búsqueda de literatura en las bases de datos Ebsco, Jstor, Science Direct, Scopus, Proquest Health & Medical Complete, Springer y Pubmed, usando las palabras clave: *Cerebral palsy, Physical impairment, Physical disability, Motor impairment, Children, Youth, Preschoolers, Seating, Chair, Seats, Posture,* y los booleanos AND y OR. Dos investigadores de manera independiente realizaron el análisis de los resúmenes aplicando criterios de inclusión y exclusión.

La búsqueda inicial arrojó 3.992 estudios, después de eliminar duplicados se obtuvo un total de 1.639 resúmenes los cuales luego fueron analizados bajo criterios de inclusión y exclusión desarrollados para esta investigación, lo que resultó en 28 artículos. Los 28 artículos incluidos en este estudio fueron analizados en cuanto a su información bibliométrica. Luego se extractaron las características de los sistemas de posicionamiento, el diseño de investigación y los resultados más relevantes obtenidos con los sistemas de posicionamiento.

La confiabilidad inter-evaluador medida a través de acuerdo entre los dos evaluadores para la aplicación de criterios de inclusión y exclusión fue de 99%. Se encontró que las variables más comúnmente medidas en las investigaciones han sido el balance en posición sedente y la estabilidad proximal. Para las mediciones se han usado instrumentos tecnológicos de captura de variables biomecánicas tales como posiciones en el espacio, aceleraciones, activación muscular (electromiografía de superficie) y presión sobre el asiento. La literatura sugiere que una inclinación anterior de la pelvis aumenta la capacidad de niños con parálisis cerebral para realizar actividades bimanuales, producir un habla funcional y mantener una posición erguida.

Una posición sedente adecuada es indispensable para incrementar el desempeño ocupacional de niños con parálisis cerebral. Los resultados de esta revisión de literatura ofrecen importante información a los terapeutas ocupacionales para adaptar y desarrollar sistemas de posicionamiento para sus pacientes con parálisis cerebral.

Experiencia desde el quehacer del terapeuta ocupacional en el diseño y fabricación de tecnología de asistencia de baja y alta complejidad de miembro superior en la Fundación CIREC de Bogotá

Elvis Siprian Castro Alzate. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Epidemiología. Doctorando en Salud Mental Universidad de Concepción, Chile.
Contacto: **esca910@hotmail.com**

Leidy Vanessa Linares Murcia. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad del Rosario.
Contacto: **nevalinares@hotmail.com**
leidy.linares@urosario.edu.co

Adriana María Ríos Rincón. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Ciencias Biomédicas. Doctora en Ciencias de la Rehabilitación. Docente Universidad del Rosario.
Contacto: **adriana.rios@urosario.edu.co**

Laura María Yanquén Castro. Terapeuta Ocupacional. Universidad del Rosario
Contacto: **laurayc_84@hotmail.com.**

En Colombia no existen procesos eficaces de prescripción de tecnología de asistencia por dos razones principales: una, por la escasez de profesionales de la rehabilitación especializados en el área de tecnología de asistencia; dos, por la carencia de sistemas de información que permitan que profesionales y usuarios tengan la oportunidad de conocer los dispositivos tecnológicos producidos en el país, sus características y los procedimientos para su adquisición.

Se presenta una experiencia de pasantía en el Programa PROABILITY de la Fundación Cirec de Bogotá, encargado de la fabricación de sillas de ruedas, prótesis y órtesis, y coches neurológicos. Allí se participó en el diseño y fabricación de órtesis de miembros superior (férulas anitespásticas, palmeta funcional, palmeta de reposo, anillos en ortoplast y cobre espiral, dedo en botonera, joint jack, entre otras); en el proceso preprotésico y en el entrenamiento con prótesis de miembros superiores, en consulta externa, la toma de medidas de sillas de ruedas y de dispositivos de baja complejidad (silla de baño, cojín antiescaras, etc.).

Se reconoce el quehacer del terapeuta ocupacional en tecnología de asistencia, la importancia dentro de la toma de decisiones frente a un elemento o una ayuda de movilidad para permitirle a un usuario ser participe dentro de la sociedad.

Terapia Ocupacional basada en videojuegos

Luis Fernando Jaimes Rozo. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Maestrante en Tecnologías de la Información Aplicadas a la Educación.
Contacto: **lfjaimesr@unal.edu.co**

Desde los años cuarenta las Tecnologías Digitales (TD) han tenido un tremendo impacto en la civilización humana. Los videojuegos, la telefonía móvil, el software de reconocimiento de voz, el robot para laparoscopia mínimamente invasiva Da Vinci, el equipo de comunicación del profesor Stephen Hawking y la tomografía axial computarizada son fruto y ejemplo de la revolución digital. Junto con otros eventos evolutivos, como el desarrollo de la agricultura, la escritura y la revolución industrial, las TD representan un ejemplo notable de lo que podemos hacer como especie, lo moldeables que somos a través de nuestras propias creaciones, y lo variables que son nuestros ámbitos ocupacionales, las características de las actividades, sus demandas y nuestras propias destrezas.

Es a partir de la aparición de internet, el desarrollo de las redes sociales y la masificación del entretenimiento digital (Howlett, 2014; Nicholson, 2014) que percibimos una notoria influencia en todos nuestros aspectos sociales, económicos, culturales, funcionales, científicos / educativos, personales, sexuales, reproductivos, emocionales, morales y espirituales, entre otros (con todas las oportunidades, beneficios, problemas y riesgos derivados).

Lo digital es entonces potencialmente creación e influencia, vida y muerte, medio y resultado, problema y solución. En la actualidad, casi cada habitante del planeta involucra esta tecnología en sus actividades. Estamos viviendo una era digital y somos ciudadanos digitales. Este es el contexto actual y futuro. No existe mejor profesional que un terapeuta ocupacional para entender y enfrentar esta realidad.

Los videojuegos son un interesante ejemplo de aplicación digital. Desde la década de 1980 hasta hoy se ha extendido su uso. Para 2014 se estimó en 1.200 millones (Fernández, 2014) las personas que juegan de manera frecuente (Harviainen J., Meriläinen M. & Tossavainen T., 2014), pero existen también inmensurables jugadores ocasionales. Las características de los jugadores varían tanto entre edades, géneros, estratos socioeconómicos y perfiles ocupacionales, entre otros, que videojugar es una actividad de carácter casi universal. En la actualidad existen videojugadores profesionales y personas dedicadas laboralmente al mundo de los videojuegos. Esta industria, genera alrededor de 74.000 millones de dólares anuales de ganancia (Fernández, 2014). Videojugar,

en el presente, es una actividad humana involucrada en varias áreas de la ocupación (participación social, ocio / tiempo libre, trabajo, juego, descanso y educación).

Lo anterior sugiere que el terapeuta ocupacional conozca, comprenda e intervenga los contextos y áreas del desempeño que involucran el uso de videojuegos; analice y comprenda las demandas de la actividad, la necesidad de tecnología asistiva / accesibilidad / diseño universal, las implicaciones individuales de los videojugadores y los desequilibrios ocupacionales derivados del mal uso la tecnología; asesore a padres, maestros, otros profesionales y a la comunidad en general sobre el uso adecuado, riesgos y beneficios de los videojuegos, y use los videojuegos como medio de intervención.

El cuarto punto es cautivador y cierto: el terapeuta ocupacional es el profesional idóneo para usar los videojuegos, el potencial de la actividad y el entusiasmo identificado / centrado en el usuario con fines terapéuticos y de inclusión / participación social (fortalecimiento de la ciudadanía digital).

La revisión de literatura reporta que la terapia basada en videojuegos, los ambientes virtuales de intervención y la terapia que involucra juego resultan efectivos y son una alternativa de intervención profesional (Sietsema et al., 1993; Holden, 2005; Jin-Ling et al., 2007; AOTA, 2008; Halton, 2010; Zoccolillo L., Morelli D., Cincotti F., Muzziolo L., Gobetti T., et al., 2015).

La ponencia y el taller[10] propuestos presentan la realidad contextual digital mundial y nacional, que entre otros, involucra el fenómeno del uso masivo de los videojuegos por parte de niños, adolescentes y adultos. También las características de un programa de intervención basado en videojuegos, incluyendo un marco de referencia emergente para su implementación y los propósitos de inclusión y participación social derivados de la intervención.

[10]. El Taller 2, Terapia Ocupacional basada en video juegos, aquí relacionado, fue realizado el día viernes 4 de marzo.

CONFERENCIA

De observar a hacer en la cotidianidad en el trabajo con niños y niñas

Maritza Ferro Rozo. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Integración Sensorial y Neurodesarrollo. Especialista en Atención Avanzada a Bebés. Especialista en Infancia, Cultura y Desarrollo. Consultora en Familia y Redes, Universidad de La Salle. Consulta Privada
Contacto: **maritza.ferro@gmail.com**

El trabajo parte de una reflexión alrededor del trabajo diario con los niños, un diálogo con uno mismo y con las personas significantes durante el proceso que nos permite mirar lo que observamos, entendemos y decidimos, y finalmente, lo que hacemos. Son verbos que se repiten día a día y nos permiten reconocer y saber cómo actuamos en esa cotidianidad como profesionales brindando un servicio que impacta la vida de las personas que atendemos, a sus familias y a la comunidad a la que pertenecen.

Es necesario observar al niño y a su familia como seres únicos, poseedores de una historia, de estilos de vida, intereses, valores y creencias, aspectos determinantes de lo que observamos. Paralelamente, la observación que hacemos de nosotros mismos, personas con una historia, una forma de ver y sentir la vida y el mundo, las cuales se reflejan en nuestras formas de relacionarnos y actuar, e impactan la vida de los niños y de nosotros mismos.

Entender qué está sucediendo con el niño que atendemos partiendo de una base conceptual lo más amplia posible que nos permita analizar lo que vamos encontrando, aclarar hechos que inicialmente podían ser confusos, delimitar fronteras y explicar lo

que observamos, fijando una posición conceptual, desde lo cotidiano, basada en el conocimiento y la experticia profesional.

Para, a partir de lo anterior, decidir qué vamos a hacer, identificar las necesidades y el orden de prioridades, contextualizando lo que observamos y entendemos, y usando los conocimientos en un orden práctico. Un ejercicio en grupo con las personas significantes que rodean al niño.

La intervención, la expresión del hacer, se inicia con acciones determinadas de acuerdo a la realidad del niño, de su familia y de su entorno, reflejándose en cada uno de los objetivos que se van fijando en el transcurso del tratamiento.

Este ejercicio reflexivo propuesto puede hacer más visible el trabajo que hacemos como terapeutas ocupacionales, dar una mayor definición, soporte, claridad y reconocimiento del impacto en los niños, la familia y la comunidad.

MESA DE TRABAJO 9

La Terapia Ocupacional en la atención de personas mayores

Descubriendo las necesidades ocupacionales y restaurando la esencia olvidada en personas mayores con enfermedad de Alzheimer

Franci Esmit Aroca Perdomo. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Neuropsicología y Demencias. Magíster en Tecnologías de la Información Aplicadas a la Educación. Centro Día para el Desarrollo de la Memoria y la Cognición Trasmnesis.
Contacto: **Trasmnesis@gmail.com**

Sandra Patricia Castro Munévar. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Musicoterapia. Centro Día para el Desarrollo de la Memoria y la Cognición Trasmnesis
Contacto: **Trasmnesis@gmail.com**

La vejez lleva consigo cambios importantes a nivel emocional, físico y social, los cuales modifican la participación de las personas mayores en las actividades que antes hicieron parte de su identidad y de su motivo de vida. Si esta etapa se acompaña de una enfermedad neurodegenerativa, como una demencia, la realización de actividades significativas puede verse disminuida de forma importante, conduciendo a estados de aislamiento, depresión y aceleración de las características de la enfermedad por ausencia de estimulación.

Existe una íntima relación entre el compromiso de las actividades significativas y la salud. Este tipo de ocupaciones están caracterizadas por el involucramiento e implicancia en actividades auto iniciadas, auto dirigidas, que son vividas como productivas por la persona (Reilly, 1969). Al estar restringida la capacidad para elegir estas actividades y limitadas las opciones de participación se genera una brecha ocupacional, o discrepancia entre lo que la persona quiere y necesita hacer, y lo que ella realmente hace. Esta situación puede conllevar a un deterioro acelerado de las personas mayores que presentan enfermedad de Alzheimer, disminuyendo en forma importante su calidad y sentido de vida.

Es así como a lo largo de diez años se identifican las necesidades ocupacionales de un grupo de personas mayores con enfermedad de Alzheimer que asisten a un centro de estimulación integral; se orientan y adaptan las actividades buscando impactar positivamente en su sensación de bienestar y agregando sentido y significado a sus actividades.

Luego de iniciar un proceso de intervención terapéutica integral de entre dos y cinco años de duración, centrado en sus necesidades ocupacionales y que busca brindar oportunidades para que las personas con enfermedad de Alzheimer vuelvan a realizar actividades que para ellos eran significativas, se observa un importante incremento de la sensación de bienestar, así como un mantenimiento de los resultados de las pruebas neuropsicológicas, sin evidencia de deterioro importante, a pesar de su diagnóstico neurológico progresivo. Este proceso se convierte entonces en un exitoso modelo de intervención interdisciplinar para que las personas con enfermedad de Alzheimer restauren su esencia y continúen su camino de vida.

PANEL

Economía solidaria y ocupaciones no alienadas: trayectorias de la Terapia Ocupacional en la Economía

Problematizando la categoría Trabajo en Terapia Ocupacional

Melania Satizabal Reyes. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Desarrollo Comunitario. Maestrante en Sociología. Docente Universidad del Valle. Contacto: **melania.satizabal@correounivalle.edu.co**

El trabajo es un acto social muy importante para la vida de los individuos, pues carga consigo, no solo la necesidad de buscar los medios para cubrir la subsistencia, sino también la necesidad de que estos puedan sentirse ocupados y útiles en las relaciones sociales que establecen. Actualmente el trabajo se enfrenta a una crisis caracterizada por la incertidumbre y la precarización, es quizás uno de los fenómenos más preocupantes del mundo contemporáneo. Entre los factores que más han afectado a los trabajadores se encuentran: el abandono de las políticas de promoción del empleo, la inestabilidad de los contratos, el aumento de las jornadas laborales, la disminución de los salarios, la desprotección de los empleos, la debilidad de los sindicatos, entre otros.

En el marco de la incertidumbre y la precarización del trabajo aparece una pregunta por la ocupación, por la participación en ocupaciones significativas y dignas. Es ahí donde cobra sentido para los terapeutas ocupacionales preguntarnos por la enajenación de la ocupación. La enajenación convierte al trabajo en un objeto externo, ajeno, hostil, poderoso e independiente del trabajador.

La precarización del trabajo y la enajenación del mismo deben considerarse temas importantes a ser abordados por los terapeutas ocupacionales, cuando planteamos que una de las visiones es promover la justicia social, más específicamente, promover la participación de las personas en ocupaciones significativas. Históricamente las acciones que han desarrollado los terapeutas ocupacionales en torno al trabajo han estado centradas en promover el bienestar de los trabajadores en relación con la productividad, desde los sistemas de gestión y calidad, enmarcados en los programas de salud ocupacional; y por otro lado, en realizar acciones promoviendo los procesos de inclusión laboral de las personas con discapacidad, en donde se realizan análisis juiciosos y detallados sobre las habilidades / competencias de los sujetos, los requerimientos del puesto de trabajo y las demandas del sector económico.

Si bien estas acciones son importantes y se requiere continuar con ellas, es necesario abrir el abanico y plantear una postura política y crítica que va más allá de la intervención del sujeto - puesto de trabajo - empresa. La invitación es a entender el trabajo como un sistema social, comprender la dimensión macrosocial que está constituida por la interrelación de los sistemas sociales, políticos y económicos. Debemos poner en cuestión la posición que tenemos a favor del modelo económico, en la medida en que contribuimos a la productividad por medio de potenciar habilidades en los trabajadores, adaptar contextos de trabajos garantizando personas sanas y productivas para un sistema capitalista. Si bien esto guarda relación con nuestros orígenes como profesión, estamos en otro momento histórico que demanda de nosotros una mirada crítica y reflexiva frente al mundo del trabajo, pues es una puerta para problematizar la ocupación y la relación que el sujeto establece con ella.

En la medida que ampliemos nuestra mirada, podremos pensarnos contribuyendo a la construcción de ocupaciones no enajenadas, en ocupaciones más libres, susceptibles de ser gozadas, merecedoras de toda la inteligencia y la pasión.

Construcción de escenarios de justicia ocupacional desde economías solidarias

Maribel Moreno Sosa. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Máster de Sociología. Especialista en Planeación, Gestión y Control de Desarrollo Social, Acción sin Daño y Construcción de Paz. Consultora independiente en derechos humanos y atención a población víctima de la violencia.

Contacto: **demi68@hotmail.com**

El desarrollo del sistema capitalista ha impactado de forma negativa tanto la sustentabilidad de la vida en el planeta como la calidad de la misma para las personas que no cuentan con los recursos y condiciones para participar en términos de equidad y justicia en los ciclos de producción y consumo. Es por esto que múltiples pensadores han planteado la necesidad de desarrollar propuestas alternas que funden, desde lo humano y lo ambiental, posibilidades de vivir reduciendo las limitaciones que el dinero impone.

A partir de esto se aborda la relación entre los conceptos de utopías reales, justicia social, justicia política y justicia ocupacional para plantear cómo las estrategias implementadas por la economía solidaria son un instrumento de reivindicación social legítimo en el quehacer profesional de los terapeutas ocupacionales, que permite el desarrollo de ocupaciones dignas, autónomas y con conciencia colectiva, clave para la construcción de escenarios sociales equitativos y justos.

PÓSTERES COMENTADOS

Participación ocupacional de jóvenes y adultos farmacodependientes que asisten al Centro Terapéutico Reencontrarse de Barranquilla

Marta Luz Guzmán Guzmán. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Estudiante de posgrado en Intervenciones Psicosociales. Docente Universidad Metropolitana.
Contacto: **martaluzguzmang@unimetro.edu.co**

María Reyes Sanjuán. Colombia. Terapeuta Ocupacional.
Contacto: **mauxireyes@gmail.com**

Cerca de 342.000 colombianos presentan patrones de consumo de drogas dependientes que implican la necesidad de algún tipo de asistencia para disminuirlos o dejarlos (Gobierno de la República de Colombia, 2014); ello ocasiona alteraciones en la ejecución de actividades de la vida diaria, los roles, los hábitos, en general, en el desempeño ocupacional (Chaves, 2013).

El objetivo de la investigación es valorar la participación ocupacional de jóvenes y adultos farmacodependientes que asisten a un programa de adicciones en Barranquilla, para facilitar abordajes basados en sus habilidades, expectativas y necesidades. El referente teórico es el Modelo de Ocupación Humana (Kielhofner, 2004, 2011). Se usan dos instrumentos: Perfil Ocupacional Inicial del Niño (13 a 21 años) y Perfil Ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana (22 a 50 años). Se realiza un estudio descriptivo de las fortalezas y desafíos ocupacionales de 22 usuarios en términos de: volición; habituación; habilidades de comunicación e interacción, motoras, de procesamiento y elaboración; ambiente.

Las fortalezas de todos los mayores de 21 años se relacionan con las habilidades de comunicación e interacción y las motoras, que facilitan su participación en las rutinas de la institución; sin embargo, 100% de los desafíos se relacionan con restricciones en la participación en sus roles. En 86% de los menores de 21 años las fortalezas se relacionan con las habilidades de comunicación e interacción y en 100% los desafíos se ubican en la elección de un grupo social que genere una participación social eficiente y efectiva, lo cual restringe el desempeño de roles. Sobresale como fortaleza la puesta en práctica de las habilidades de comunicación e interacción, las cuales permiten establecer vínculos socio-afectivos; sin embargo, estas han sido reeducadas dado su uso ocasional como factor de manipulación. El desafío más relevante es la restricción de roles, afectados desde el inicio del consumo y cohibidos por el ambiente intrahospitalario.

Implementación de los dextrógiros y sinistrógiros en la coordinación visomotriz (óculo manual) para favorecer la fluidez y legibilidad en el patrón gráfico en niños de 5 a 6 años de transición del Instituto Técnico Municipal de Los Patios, Sede km 8

Jessica Lorena Quintero. Terapeuta Ocupacional. Colombia.
Contacto: **jessicaquinterov123@gmail.com**

Taidy Vanessa Prado. Colombia. Terapeuta Ocupacional.
Contacto: **vanessa-9110@hotmail.com**

Coautora **Librada Marcela Díaz.** Colombia. Terapeuta Ocupacional.
Contacto: **mardivi.05@gmail.com**

La investigación realizada, de diseño metodológico con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo – correlacional, tuvo como objetivo la implementación de los dextrógiros y sinistrógiros en la coordinación viso-motriz (óculo manual) para favorecer la fluidez y legibilidad en el patrón gráfico en niños de 5 a 6 años del grado transición del Instituto Técnico Municipal de Los Patios.

Se aplicó el VMI Beery Buktecnica del desarrollo de la integración visomotriz para evaluar las habilidades visuales y motrices en los escolares. Igualmente, se analizaron variables indirectas como agudeza visual, índice de masa corporal, sexo, edad, estrato socioeconómico, uso de lentes y dominancia manual, utilizando estadística descriptiva para la comparación de variables de pruebas no paramétricas y el Test Wilcoxon para comparar muestras relacionadas con SPSS con un nivel de significancia de $p \leq 0,05$. Además, se realizó un proceso de intervención estructurado en tres fases de ejecución basadas en los movimientos dexosinistrógiros, graduando posturas corporales y soportes.

Con el proceso de intervención se evidenció una evolución significativa a nivel grafomotor en los escolares: sus trazos se hacen más firmes, legibles, con fluidez, manejo de espacios interlineales debido a la uniformidad en las palabras y no la segmentación en cada una de ellas; presentaron una adecuada organización en su actividad educativa, por lo que se favoreció su desempeño en la misma; se destaca la relevancia del producto final elaborado, denominado Dexosinistrógrafo, considerado una herramienta facilitadora del aprendizaje grafomotor que contribuye a evitar dificultades visomotrices en la etapa escolar. El análisis de variables permite sugerir relación entre el estrato socioeconómico, la edad, el índice de masa corporal y la habilidad visomotriz.

Aplicación de la prueba perfil sensorial 2, en una población con dificultades de aprendizaje

Lina María Pinzón Quintero. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Patología Neurológica. Docente Escuela Colombiana de Rehabilitación.
Contacto: **lpinzon@ecr.edu.co**

Un gran número de investigaciones prueban que existen dificultades en el procesamiento sensorial que influyen en el aprendizaje de niños con diagnósticos de TDAH, DA, TDA, entre otros; sin embargo, hay muy poca evidencia de la relación entre estos dos elementos: procesamiento sensorial y aprendizaje, en niños sin diagnósticos específicos pero que presentan un desempeño irregular en la escuela.

Se realizó una Investigación de tipo descriptivo cuantitativo que identifica cuál es el perfil sensorial de un grupo de niños y adolescentes escolarizados con dificultades del aprendizaje en la ciudad de Bogotá, mediante la aplicación del instrumento Child Sensory Profile 2, que identifica el procesamiento, las respuestas a nivel de comportamiento y emociones, así como el perfil sensorial de cada uno de los participantes.

Como resultado, se observa que las diferencias entre las medias son altamente significativas con un resultado de p= 7,6458E-06, lo que demuestra que existen alteraciones en el procesamiento sensorial en los niños con dificultades de aprendizaje que no presentan ninguna patología. Se encuentra una alta proporción de niños con disfunción sensorial integrativa en una población con interferentes en el aprendizaje.

PANEL

Controversias actuales en Terapia Ocupacional. Terapia Ocupacional y Educación

Reflexiones: posicionamiento y retos alrededor de la educación inclusiva

Jaqueline Cruz Perdomo. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Teorías y Métodos Sociológicos. Magíster en Filosofía. Doctoranda en Educación. Docente Universidad del Valle.

Contacto: **jaqueline.cruz@correounivalle.edu.co**

El ingreso de niños en situación de discapacidad a la escuela regular abrió un campo de acción importante para el terapeuta ocupacional en la escuela, sus posibilidades de acción han evolucionado de la mano de perspectivas teóricas en torno a la comprensión de las y los sujetos en los entornos educativos.

El tránsito desde perspectivas clínico rehabilitadoras, a otras basadas en el enfoque social de derechos, ha demandado del terapeuta transformaciones en sus prácticas y discursos, y por supuesto, ha implicado la construcción de relaciones con los distintos actores educativos.

Este panel se interesa por identificar las características de las relaciones que se han tejido históricamente con las y los docentes, y sus implicaciones en formas de subordinación al discurso médico rehabilitador que habilita al terapeuta como autoridad escolar.

1. ¿Se ha transformado el discurso clínico-rehabilitador del terapeuta ocupacional en el ámbito de la educación, o este discurso habilita el saber especializado del terapeuta ocupacional en la escuela?

Los discursos y las prácticas de los terapeutas ocupacionales en el ámbito educativo han migrado un poco a perspectivas sociales de la discapacidad y el desarrollo humano con perspectiva histórico – cultural; enfoques sistémicos que relacionan terapia – familia – escuela; propuestas de trabajo colaborativo entre terapeutas, maestros y estudiantes en el marco de la educación inclusiva; proyectos que buscan integrar la RBC y la inclusión escolar. Sin embargo, predominan enfoques sensoriales, motrices y perceptuales en el trabajo de los terapeutas ocupacionales en el ámbito educativo.

Los estudios postgraduales en Pedagogía, Sociología, Psicología, Neuropedagogía, Filosofía, Desarrollo humano, Ciencias de la educación, Danzaterapia están mostrando otras relaciones de saber y de práctica para configurar un rol emergente del terapeuta ocupacional en diferentes modalidades y contextos educativos en Colombia.

2. ¿Cuáles considera que han sido los aspectos de mayor dificultad para construir la identidad del terapeuta ocupacional en el ámbito educativo?

- Relaciones de subordinación del saber médico hacia el saber pedagógico.
- Teoría y práctica centrada en el aspecto corporal del ser humano.
- Noción de infancia instrumentalizada y funcionalista.
- Evaluación de la infancia centrada en el cuerpo funcional.
- Poca formación en los currículos universitarios en pedagogía y didáctica.
- La reglamentación en salud para el trabajo con los escolares con dificultades de aprendizaje.
- La forma de contratación por prestación de servicios, en las instituciones educativas privadas; o en la modalidad de profesional de apoyo, en las instituciones públicas.
- El escaso diálogo a nivel gremial en el país alrededor de la relación Terapia Ocupacional – educación.

CONFERENCIA

Historias de las Terapias Ocupacionales en Colombia: reconociendo los múltiples orígenes

Aleida Fernández Moreno. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Desarrollo Educativo y Social. Doctora en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Profesora Titular Universidad Nacional de Colombia.
Contacto: **cafernandezm@unal.edu.co**

Jaqueline Cruz Perdomo. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Teorías y Métodos Sociológicos. Magíster en Filosofía. Doctoranda en Educación. Docente Universidad del Valle.
Contacto: **jaqueline.cruz@correounivalle.edu.co**

Solángel García Ruiz. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Seguridad Social. Magíster en Desarrollo Educativo y Social. Coordinadora Investigaciones y Cooperación. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.
Contacto: **solecita_co@yahoo.com**

Clara Duarte Cuervo. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Administración de Salud Ocupacional. Magíster en Salud Pública. Investigadora y asesora Universidad Nacional de Colombia y Universidad Metropolitana.
Contacto: **claradc2002@gmail.com**

En la ponencia abordamos algunos hallazgos y reflexiones que emergen de la investigación sobre las Historias de las Terapias Ocupacionales en Colombia, centrándonos en el momento que hemos denominado Precursores. Identificamos como relevantes para Colombia los antecedentes latinoamericanos de cincuenta años de Terapia Ocupacional, destacando la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional en Argentina (1959) y la Universidad de Chile (1962).

Al rastrear los precursores, nos encontramos con la laborterapia, que se ejercía en las instituciones de la Sociedad Central San Vicente de Paúl, en Antioquia, al inicio del siglo XX, en 1903, y en la Beneficencia de Cundinamarca, en los asilos de preservación para niñas, en 1921.

Las noticias también marcan pautas: como aquella de 1961 en las páginas sociales del diario El Tiempo, donde se reseñaba que en Bogotá empezaba a funcionar el Instituto de Rehabilitación Física y Educacional para Niños y Adultos, institución en la que por primera vez se practicaría la Terapia Ocupacional en el país; o la de enero de 1963, en la sección Vida Social, que destacaba: "La Terapia Ocupacional, nueva profesión femenina". La noticia de 1963 deja entrever que para entonces las personas debían tener una vida normal y útil, que el progreso de un país se soportaba en tal normalidad, y en consecuencia, las instituciones y las técnicas estaban llamadas a modelar a las personas hacia la vida útil.

Para avanzar en el trabajo del grupo y nutrir la comprensión de nuestras historias hemos encontrado autores como Foucault, quien con la noción de Biopoder nos invita a entender cómo y a través de qué medios se configuran y ejercen las relaciones de poder y los escenarios -dispositivos de control en el contexto de las terapias ocupacionales colombianas; y con la noción de archivo, entendido como "lo que hace que todas las cosas dichas se agrupen en figuras distintas, se compongan las unas con las otras según relaciones múltiples, se mantengan o se esfumen según regularidades específicas" (1970, p.71, La Arqueología del Saber), nos llama a hacer una comprensión desde los documentos y los discursos.

La Terapia Ocupacional es una profesión que emerge de la modernidad, desde donde configura un ejercicio profesional centrado en la búsqueda de la normalidad de los pacientes, pero a su vez, deviene en medio de luchas y rupturas, con las nuevas terapias ocupacionales que desafían esos paradigmas y se orientan hacia el respeto de las diversidades en los contextos locales.

Al cierre, destacamos las siguientes reflexiones:

- Más que un proyecto de investigación, consideramos estar construyendo una comunidad que investiga las historias de las terapias ocupacionales colombianas.
- Son muchos los asuntos emergentes a los que queremos dedicar tiempo en este proceso investigativo, por ejemplo, al lugar de la mujer en la Terapia Ocupacional, al conflicto armado, a las transiciones ocupacionales del país, entre otros.
- Es necesario incluir en los currículos, tanto en los procesos de formación prácticos como teóricos, los asuntos relacionados con las historias en clave crítica, pues la investigación se convierte en el siglo XXI en otra práctica emergente.

CONFERENCIA

Post-colonial occupational therapy: perspectives from an old empire

Nick Pollard. Reino Unido. Terapeuta Ocupacional. Máster en Psiquiatría, Filosofía y Sociedad. Magíster en Terapia Ocupacional. Doctor en Terapia Ocupacional. Profesor Titular Facultad de Salud y Bienestar. Sheffield Hallam University.

The subject of post colonialism in occupational therapy is something one might be apologetic about, as a white, male, British person who grew up in the 1960s at the end of the colonial era, but many parts of Europe are experiencing a postcolonial phenomenon of population diversity, which is increased by the current migrant crises. Over the last 50 years British people have experienced a period of fusion – not without some conflict. The differences are evident within a lifetime – within my lifetime. Many of the post war baby boomers in occupational therapy in Britain developed in this transitional environment.

Occupational therapy has to reflect the diversity in the population, in particular serious inequalities in opportunity (Wilkinson & Pickett, 2010). Social class and social capital do not operate along simple stratifications. Clinical conditions arise from complex social and cultural environments in which there is an elite class and a 'precariat' of people making do on benefits.

Today 7.5 million people in the UK originate overseas, making up 11.9% of the 14% of the population with an ethnic minority background, most with which the UK has had a colonial relationship, often younger than other sectors of the population and experiencing

more inequality, particularly in income, housing and job prospects. Consequently they are more likely to experience poor health outcomes (Lee et al., 2013). A key issue is that of origin, languages and their relationship to power and identities, particularly the dominant cultural identity.

The formerly significant working class now represents only 14% of the population. Occupational therapists are amongst the 'established middle class', a group representing 25% of the population, including many other health professionals (Savage et al., 2013). The problem of a white middle class cultural dominance, and its marked dominance in the occupational therapy profession, is that of 'seeing white' (Nelson, 2007; Owens, in press), i.e. not critically examining that dominance (Hammell, 2009, 2011), risking what Guajardo (2011; 2013) calls "professional narcissism" through not critically exploring its evolution in the social order.

For me, these issues are very similar to some of the narrative themes that could be derived from the experience of community publishing and worker writing (Pollard, 2016). The occupational therapy without borders books (Kronenberg et al., 2006, 2010; Sakellariou & Pollard, in press) were an attempt to begin to bridge some of these issues and exchange some of these histories. They are only a beginning of some of the story. When we look at problems occupationally, we can see that they are more than a clinical problem. When we look at the wider occupational context, we can see that what we are looking at is not occupational dysfunction, but dysfunction impacting on the right to occupation, and that the dysfunction is connected to inequalities in the community, the economy, and the world. We see a need for advocacy as well as for health intervention, and the fact that both are interlinked is, as Aida Navas (2015) says, one of the paradoxes of our profession. A post colonial occupational therapy is realized through action for change, a transformational principle in the professional narrative which is more than a clinical intervention, it is part of a social and cultural expression, often at a local level but reflecting a global perspective.

Terapia Ocupacional post-colonial: perspectivas de un viejo imperio [11]

Nick Pollard. Reino Unido. Terapeuta Ocupacional. Máster en Psiquiatría, Filosofía y Sociedad. Magíster en Terapia Ocupacional. Doctor en Terapia Ocupacional. Profesor Titular Facultad de Salud y Bienestar. Sheffield Hallam University.

El tema del post-colonialismo en Terapia Ocupacional es algo sobre lo que me tengo que disculpar, ya que soy un hombre, blanco, británico, que creció en los sesenta, al final de la era colonial; pero muchas partes de Europa están experimentando un fenómeno post-colonial marcado por la diversidad poblacional que se ha venido incrementando por las recientes crisis migratorias. En los últimos cincuenta años el pueblo británico ha venido experimentando un periodo de fusión - no sin algún grado de conflicto. Las diferencias son evidentes dentro de un ciclo de vida humana: en mi vida. Muchos de los terapeutas ocupacionales británicos que hacen parte de la generación de la explosión de natalidad después de la Segunda Guerra Mundial, o baby boomers, crecieron en este ambiente transicional.

[11]. Traducido por Pamela Talero OTD, OTR/L.

La Terapia Ocupacional tiene que reflexionar sobre la diversidad de la población, y en particular, sobre las serias inequidades en oportunidades (Wilkinson & Pickett, 2010). La clase social y el capital social no operan según estratificaciones simples. Las condiciones clínicas surgen de ambientes sociales y culturales complejos en los que existe, por un lado, una clase élite que goza de beneficios, y por otro, un "precariado" de personas que luchan por el día a día.

En la actualidad 7,5 millones de personas en el Reino Unido provienen del extranjero, ellas constituyen 11,9% del 14% de la población asociada con minorías étnicas. El Reino Unido ha tenido una relación colonial con la mayoría de esta parte de la población, que es a menudo más joven que otros sectores y que experimenta mayores inequidades, particularmente en los ingresos, la vivienda y las oportunidades de empleo; como consecuencia, estas personas son más propensas a tener pobres resultados en salud (Lee et al., 2013). Una cuestión clave en ello es la que constituyen el origen, las lenguas y las relaciones de poder e identidad, particularmente con la identidad cultural dominante.

La clase obrera, anteriormente significativa, ahora representa solo el 14% de la población. Los terapeutas ocupacionales se encuentran entre la "clase media establecida": un grupo que representa el 25% de la población, incluyendo a muchos otros profesionales de la salud (Savage et al., 2013). El problema con el dominio cultural de una clase media blanca y su marcada posición dominante en la profesión de Terapia Ocupacional, es la de "ver blanco" (Nelson, 2007; Owens, en prensa); es decir, que no haya un examen crítico de su dominio (Hammell, 2009; 2011), arriesgándose a lo que Guajardo (2011; 2013) llama "el narcisismo profesional", o el no explorar de forma crítica su evolución en el orden social.

Para mí estas cuestiones resultan muy similares a algunos de los temas narrativos que podrían derivarse de la experiencia de publicación comunitaria y la escritura de los trabajadores (Pollard, 2016). Los libros de Terapia Ocupacional sin fronteras (Kronenberg et al., 2006, 2010; Sakellariou & Pollard, en prensa) han intentado conectar estas situaciones e intercambiar algunas de estas experiencias. Estos intentos son solo el comienzo de esta historia. Cuando miramos los problemas desde una perspectiva ocupacional, podemos ver que son más que un problema clínico. Cuando miramos el contexto ocupacional de forma más amplia, podemos entender que lo que estamos viendo no es disfunción ocupacional, sino disfunción que impacta el derecho a la ocupación y que está conectada a inequidades en la comunidad, la economía y el mundo. Vemos que la necesidad de abogar por la salud e intervenir en la salud, y el hecho que ambas estén interrelacionadas es, como Aida Navas (2015) dice, una de las paradojas de nuestra profesión. Una Terapia Ocupacional post-colonial se realiza a través de la acción para el cambio, un principio de transformación en la narrativa profesional que es más que una intervención clínica, es parte de una expresión social y cultural, a menudo a nivel local, pero que refleja una perspectiva global.

PANEL

Retos en la construcción subjetiva del terapeuta ocupacional

Procesos de construcción colectiva: estudios transnacionales en perspectiva interseccionalidad [12]

Dora Inés Munévar Munévar. Colombia. Fonoaudióloga. Abogada Penalista. Magíster en Sociología de la Educación. Doctora en Teoría Sociológica: Comunicación, Conocimiento y Cultura. Posdoctora en Estudios de Género. Profesora Titular Departamento de Comunicación Humana, Escuela de Estudios de Género; investigadora Instituto de Estudios sobre Desarrollo Humano, (dis) Capacidades, Diversidades (I.D.H.). Universidad Nacional de Colombia.

La ponencia se basa en el Proyecto Medidas para la inclusión social y equidad en instituciones de educación superior en América Latina - MISEAL (2012-2014), en el que participaron: Universidad de Buenos Aires (Argentina), Universidad Estadal de Campinas (Brasil), Universidad Nacional de Colombia, Universidad Nacional (Costa Rica), Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales – FLACSO- Sede Ecuador, Universidad de El Salvador, FLACSO Sede Guatemala, Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Centroamericana (Nicaragua), Pontificia Universidad Católica del Perú, FLACSO Proyecto Uruguay, Universidad Libre de Berlín (Alemania), Universidad Autónoma de Barcelona (España), Universidad de Hull (Reino Unido), Universidad de Lodz (Polonia).

Aportes del proyecto a la perspectiva interseccional: medidas para mejorar indicadores, observatorio, normas, sensibilización, transversalidad, percepciones.

Proyecciones: estudios de posgrado en inclusión, interseccionalidad y equidad; red social y académica y base de datos de buenas prácticas; armonización transnacional de resultados.

¿Cuáles son los orígenes y alcances de la perspectiva interseccional?

La interseccionalidad surgió de la teoría crítica sobre la raza y busca hacer visibles las discriminaciones múltiples vividas por mujeres y hombres según sus experiencias de ser-existir en medio de la diversidad poblacional de un país.

Devela el origen estructural de las desigualdades sociales; evalúa y redefine situaciones comunes de exclusión; permite comprender identidades, resistencias, privilegios y discriminaciones.

La perspectiva interseccional constituye una convocatoria epistémica de las feministas para traspasar los límites binarios, hegemónicos, deterministas o esencialistas del pensamiento occidental.

¿Cómo comprender la perspectiva interseccional?

... con el "reconocimiento integral de seres humanos que denuncian las formas en que han sido ignorados" (Munévar, 2013, p.58).

... con "las cuestiones de poder y dominación (entre ellas raza, género, clase,

[12]. Este resumen resulta de la transcripción de las diapositivas utilizadas por la ponente, facilitadas por ella para la inclusión en estas memorias.

sexualidad, normalidad) [que] se imbrican necesariamente, es decir, que operan tanto estructural como históricamente" (Díaz, 2012, p.32).

... con "las miradas analíticas a partir de las diferencias impuestas y con rupturas epistémicas, políticas y socioculturales según los contextos de las investigaciones" (Grandas, 2015).

Debate liderado

"(...), entrecruzamientos de categorías convertidos en inequidades y discriminaciones, sujeciones y experiencias sexuadas de racismo, experiencias racializadas de sexismo, experiencias sexuadas y racializadas de discapacidad, o experiencias discapacitantes y desvalorizadas de las subjetividades encarnadas" (Munévar, 2013).

Objetivo liderado

Promover la formación de especialistas que trabajen en el diagnóstico de la exclusión y discriminación, en la planificación, desarrollo e implementación de políticas incluyentes en las instituciones de educación superior y en las sociedades latinoamericanas.

ESIINE – Estudios de posgrado en inclusión, interseccionalidad y equidad

Se creó la formación transnacional basada en la cooperación entre programas de doctorado de universidades de América Latina y Europa, para el intercambio entre culturas científicas.

Unicamp de Brasil, UBA de Argentina, Flacso de Guatemala, Pontificia Católica del Perú y Lodz de Polonia, con la coordinación de la Universidad Libre de Berlín, diseñaron una formación transnacional de posgrado.

Favorece la movilidad, dando lugar al desarrollo de líneas de conocimiento y de investigación conjuntas para formar especialistas en temas de inclusión, interseccionalidad y equidad.

ESIINE en la Universidad Nacional de Colombia, Doctorado en Ciencias Humanas y Sociales de la Facultad de Ciencias Humanas.

Desarrollos teóricos, epistemológicos e investigativos feministas para entender los modos en los que se producen, se transforman y se experimentan las desigualdades sociales en las sociedades contemporáneas.

La perspectiva interseccional permite dar cuenta de los entrelazamientos entre el género y otras relaciones de opresión, poder y dominación como la clase, la raza, la etnicidad, la sexualidad, la discapacidad.

Del terapeuta ocupacional al sujeto político

Solángel García Ruiz. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Seguridad Social. Magíster en Desarrollo Educativo y Social. Coordinadora Investigaciones y Cooperación. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Contacto: **solecita_co@yahoo.com**

Las reflexiones que quiero compartir se desenlazaron en un encuentro de egresados de Terapia Ocupacional en el que nos invitaron a organizarnos por áreas de desempeño: discapacidades físicas, salud mental, educación, etc. Cuando vinieron a mi yo estaba fuera de los grupos, sencillamente no me sentí identificada con ninguna de las áreas de desempeño, y valga decir que para ese entonces ya había comprendido que lo que yo hacía si tenía que ver con la Terapia Ocupacional. En aquel encuentro Claudia Rojas, coordinadora del Comité Académico de este congreso, escuchó mi sentir; ella me ha invitado a este espacio.

Por supuesto que una cosa es la conversación que comenzó en ese momento, pero esta reflexión lleva más años atrás, quizás desde el mismo proceso de mi formación. Aquí solamente compartiré dónde van mis reflexiones, algunas seguirán siendo parte de la intuición y algunas hacen parte de un texto que estará publicado en un capítulo de la tercera versión del libro Terapia Ocupacional sin Fronteras.

¿Por qué generar esta discusión? Son muchas las razones. Hemos hecho los tránsitos de las políticas asistenciales a las políticas públicas y a los modelos soportados en los derechos humanos. Mientras nosotros mismos como personas nos vamos configurando como ciudadanos (entiéndase que hemos vivido un proceso de transformación, a partir de la Constitución de 1991, donde todos los habitantes de este país nos reconocemos en esta condición) y se reconoce a las personas por su esencia, con sus diversidades, desde una mirada de los derechos humanos; sin embargo, a veces los profesionales, como nosotros, y las instituciones donde trabajamos no alcanzamos a realizar ese tránsito con la misma rapidez. Es decir, mientras las personas con quienes trabajamos se reconocen como sujetos de derecho, no se reconocen condiciones similares a los terapeutas ocupacionales; estableciendo, algunas veces, las mismas relaciones laborales cercanas a las instituciones de caridad y generando grandes brechas e inequidades.

En este contexto se escuchan las historias de las rebeldías de los colegas. Rebeldía frente a los procesos, los programas y los currículos, mientras somos estudiantes; rebeldías con los sistemas, los horarios y los salarios, en nuestra vida laboral. ¿Cómo hacer que estas rebeldías individuales se conviertan en colectivas? ¿Cuáles son las inseguridades y miedos que nos limitan como sujetos políticos? Esos son los temas que se discuten en esta presentación.

MESA DE TRABAJO 10

Historias de la Terapia Ocupacional

Los talleres y los oficios en la Terapia Ocupacional de Santiago de Cali en la década de 1980

Nórida Marixa Bravo. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad del Valle.
Contacto: **marixaunivalleto@gmail.com**

Jaqueline Cruz Perdomo. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Teorías y Métodos Sociológicos. Magíster en Filosofía. Doctoranda en Educación. Docente Universidad del Valle.
Contacto: **jaqueline.cruz@correounivalle.edu.co**

Jesús Alberto Reina. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad del Valle.
Contacto: **Jesus.reiyna@correounivalle.edu.co**

Catalina Rodríguez. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad del Valle.
Contacto: **macaroca918@hotmail.com**

En la asignatura *Taller de desempeño,* del Programa de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle, se realizó en el segundo semestre de 2015 un ejercicio de práctica investigativa de corte histórico. En esta se construyó un archivo que contiene documentos provenientes de instituciones, prensa escrita, libros, revistas y diálogos con terapeutas, para así tener la documentación que permita posteriormente interrogar diferentes asuntos relacionados con la profesión en la región.

La asignatura propone que estudiantes y profesores tengan experiencias pedagógicas que los sitúen poco a poco como historiadores de la Terapia Ocupacional, aportando a la construcción de un archivo o memoria de la profesión. La metodología para interrogar los registros o documentos con perspectiva histórica requiere: primero, identificar y localizar los documentos; luego, hacer una prelectura de los registros y seleccionar aquellos que contienen temas que despiertan interés investigativo; una vez seleccionados los registros se construye la tematización, esta consiste en identificar los enunciados que se repiten en diferentes tipos de documentos; finalmente, se establecen las regularidades y se develan los sentidos de los enunciados.

Las regularidades en la masa documental comprendida entre 1980 y 1990 dan cuenta de enunciados ligados a las categorías oficio y taller. Algunos de los resultados de este ejercicio muestran que la creación de servicios de Terapia Ocupacional estaba ligada a la construcción de espacios físicos denominados Taller de Terapia Ocupacional, en los que se desarrollaban talleres como panadería, carpintería y cerámica. También que en los servicios de Terapia habían instructores que enseñaban oficios y se tenía una relación cercana con el SENA. El liderazgo de la Terapia Ocupacional en las Olimpiadas de Habilidades para el Trabajo y el Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional le da un giro semántico y pragmático al taller y al oficio en la Terapia Ocupacional de la década de 1980.

Historia del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana de Barranquilla

Maitté Flórez Linares. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Docencia Universitaria. Maestrante en Discapacidad. Directora Programa de Terapia Ocupacional Universidad Metropolitana.

Contacto: **maitte.florez@unimetro.edu.co**

Diana Sofía Bravo Serrano. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Planeación, Desarrollo y Administración de la Investigación. Docente Universidad Metropolitana

Contacto: **diana.bravo@unimetro.edu.co**

Clara Duarte Cuervo. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Administración de Salud Ocupacional. Magíster en Salud Pública. Investigadora y asesora Universidad Nacional de Colombia y Universidad Metropolitana.

Contacto: **claradc2002@gmail.com**

En 2016 se celebran cincuenta años de formación profesional en Terapia Ocupacional en Colombia. En diferentes países se ha relevado la importancia de la investigación en historia para las reflexiones sobre identidad y proyección profesional (Gómez & Imperatore-Blanche, 2010; Gómez, 2012; Palacios, Lagos, Morrison & Zegers, 2013; Bottinelli, Nabergoi, & Mattei, 2013; Morrison, 2013; Briglia & García, 2013; Testa, 2010, 2012, 2013). En el país se han desarrollado pocos estudios de este tipo (Trujillo, 2002), identificándose la necesidad de aproximaciones locales y regionales.

Se plantea comprender, desde la perspectiva genealógica (Foucault, 1997; Melgarejo, 2000), los orígenes y recorridos del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana en tres periodos – fases [preliminares]: Surgimiento (1994-1998); Desarrollo, transformación institucional y crisis en la matrícula (1999-2012); Crisis y resurgimiento (2013-2015). Para cada uno se desarrollan: construcción del archivo; entrevistas y encuentros; análisis intratextual y triangulación; escritura descriptiva.

Aquí, los resultados de la primera fase: se construye un archivo de más de cien documentos entre notas de prensa, actas y documentos institucionales, fotografías; clasificados en: contexto socio-económico, prácticas existentes, saberes y prácticas a inicios del programa. Se identifican tres influencias que marcan este período: la concepción de Terapia Ocupacional como parte de los equipos de rehabilitación; el hospital como formador; el reconocimiento del ejercicio en rehabilitación física, salud mental y educación. El ICFES demanda ajustar el currículo a ocho semestres, apalancando el énfasis clínico. La formulación del programa estuvo a cargo de terapeutas formadas en Bogotá, varias de ellas oriundas o que ejercían en Barraquilla, incidiendo en el reconocimiento del contexto local.

Se proyecta una línea de investigación en historia para profundizar en las reflexiones sobre el objeto de estudio y la práctica, la cual se articule con la red de investigadores en Historias de la Terapia Ocupacional Colombiana, que se viene gestando.

45 años de formación en Terapia Ocupacional en la Escuela Colombiana de Rehabilitación

Karol Andrea Guerrero Alvarado. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Rehabilitación de Miembro Superior y Terapia de Mano. Magíster en Desarrollo Educativo y Social. Docente Escuela Colombiana de Rehabilitación.

Contacto: **karolgu@hotmail.com**

Jesús Alberto Ortiz Narváez. Colombia. Sociólogo. Especialista en Ergonomía. Maestrante en Desarrollo Educativo y Social. Docente Escuela Colombiana de Rehabilitación.

Contacto: **jortiz@ecr.edu.co**

Vale la pena preguntarse por el proceso de nacimiento y desarrollo de un programa de formación como el de la Escuela Colombiana de Rehabilitación (ECR) para hacer frente a los procesos de cambio y asistir como actores activos a los nuevos giros de la disciplina y la práctica profesional. Esto es necesario, aún más en profesiones como la Terapia Ocupacional y en su cuerpo de desarrollo disciplinar, surgido de la misma profesión y que se ha denominado Ciencia Ocupacional o Ciencias de la Ocupación, y que hasta ahora ha suscitado pocos debates en el entorno académico del país, hecho que indudablemente afecta el posicionamiento público de este saber en el concierto de las profesiones de la salud, el cuidado y la interacción directa con el ser humano en el contexto colombiano.

Desde el enfoque de investigación cualitativa se propone adoptar el método histórico–descriptivo, a partir de datos observados que derivarán de fuentes de información primarias y secundarias. Se pretende identificar, por un lado, hechos relevantes y actores claves que permitan reconstruir y comprender el surgimiento y desarrollo de la Terapia Ocupacional en la ECR, y por otro, a qué tipo de inquietudes intelectuales y necesidades reales dio respuesta este proceso.

Se requiere indagar por la constitución de los saberes propios de la profesión, es decir, por el modo en que el discurso y las prácticas han surgido y han tenido un proceso de desarrollo propio, prestando particular atención a los factores que permiten explicar los procesos de institucionalización y conformación como programa de formación en una institución de educación superior.

Esta investigación proyecta describir el proceso histórico de surgimiento y desarrollo de los 45 años de existencia del Programa de Terapia Ocupacional de la ECR, desde aquellos elementos propios y del contexto a los que ha venido dando respuesta como programa de formación profesional.

CONFERENCIA

Resignificando la vida: experiencias ocupacionales con sentido humano

Nidya Alejandra Jiménez Moreno. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Maestrante en Desarrollo Educativo y Social. Docente Escuela Colombiana de Rehabilitación. Docente ocasional Universidad Nacional de Colombia.
Contacto: **alejandrajimenezm@gmail.com**

Las situaciones de violencia de nuestro país nos ponen en perspectiva de reflexión, acción y tensión como terapeutas ocupacionales y como ciudadanos colombianos. Debemos asumir de manera ética y crítica nuestro papel, es por esto que quiero compartir mi dimensión sentipensante[13] frente a la experiencia de acompañamiento psicosocial para la generación de ingresos de comunidades desplazadas, víctimas de violencia en Colombia[14].

Dentro del marco de la reparación integral a las víctimas, la Ley 1448 de 2011 reconoce que los procesos de orientación y acompañamiento ocupacional - productivo a personas, familias y comunidades desplazadas puede ser una oportunidad y una medida de asistencia que forma parte del componente para la generación de ingresos, se complementa con programas de empleo rural y urbano y con el desarrollo de proyectos productivos. Estos últimos constituyen medidas que trascienden la asistencia y se enmarcan en el proceso de reparación.

[13]. Término que usó un pescador en San Benito Abad, Sucre, en una conversación con el investigador y sociólogo Orlando Fals Borda.

[14]. Programa desarrollado por el Departamento para la Prosperidad Social, con varios de sus operadores: Opción Vida, Corporación Escuela Galán. 2007, 2008, 2009, 2013, 2014.

En ésta lógica, el terapeuta ocupacional tiene el conocimiento frente al potencial y el lugar que podría tener la ocupación humana en el acompañamiento a comunidades desplazadas que han sido víctimas de violencia. El terapeuta ocupacional reconoce que la ocupación transciende el mero lugar de la productividad y debe propender, como lo diría Amartya Sen (2000), por el ejercicio de los derechos de participación social, política, económica y ocupacional de personas, familias y comunidades que han sido víctimas de la guerra. Siguiendo la idea de Sen frente al desarrollo y la libertad, así como mi saber e instinto ocupacional por mi tránsito en los proyectos de acompañamiento a víctimas de violencia, sigo dándome cuenta de que la ocupación tiene el potencial para promover niveles de vida dignos y calidad de vida, para promover y fortalecer las capacidades humanas, y por ende, promueve que las personas puedan alcanzar grados de libertad frente a la toma de sus decisiones, elijan hacer las cosas que son valiosas para ellas, se reconozcan y se sitúen sus subjetividades. Las ocupaciones nos ayudan a resignificar permanentemente la vida, pero todas las experiencias ocupacionales deberían situarse en clave del desarrollo humano.

Necesitamos de una Terapia Ocupacional con posiciones críticas y políticas frente a las desigualdades sociales y frente al caminar por las tensiones entre marcos institucionales, prácticas sociales reales y el saber profesional.

TALLER **Armonizando recuerdos: Música en Terapia Ocupacional**

Sandra Patricia Castro Munévar. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Musicoterapia. Centro Día para el Desarrollo de la Memoria y la Cognición Trasmnesis.
Contacto: **sandrapatmusic@gmail.com**

El taller busca que los terapeutas ocupacionales identifiquen la música como una herramienta activa en la intervención y rehabilitación cognitiva de personas mayores. Consta de dos partes, una teórica, en donde se dan los conceptos básicos musicoterapéuticos y su utilidad en la rehabilitación cognitiva; y una práctica, en donde se tiene la posibilidad de ver en práctica seis formas diferentes de intervención terapéutica por medio de la música.

Durante los últimos años se ha observado un incremento exponencial en la población de personas mayores a nivel mundial, en especial en Latinoamérica. Se prevé que en todo el mundo el número de personas mayores de 60 años de edad aumentará casi el triple, pasando de 673 millones en 2005 a 2.000 millones en 2050; así mismo, se estima que para el mismo periodo la proporción de personas mayores que viven en países en desarrollo aumentará del 64% al 80% (ONU, 2007). En Colombia las proyecciones demográficas indican que el descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida determinan una reducción de los menores de 15 años y el incremento de la población mayor de 65 años; por tanto, para 2020 el peso del primer grupo se reduce en un 17,5%, mientras el segundo se incrementa en un 35,8% (DANE, 2009).

La música es un elemento que ayuda a que las personas mayores se estimulen social, sensorial y cognitivamente, promoviendo así el mantenimiento y la optimización de la calidad de vida, pues son precisamente estos aspectos los que están afectados por

la enfermedad mental y el envejecimiento. Esto es sustentado por Davis (2000), quien refiere que la música es terapéuticamente eficaz porque es la más social de todas las artes. Se constituye además en una intervención preventiva.

Según Wilcock (2005), "los terapeutas ocupacionales tenemos la responsabilidad de ayudar a las personas a transformar su vida a través de permitirles o darles la oportunidad de ser y hacer". La música se nos da entonces como una herramienta de intervención con la cual los seres humanos logran ser y hacer por medio de una actividad significativa que puede ser, al mismo tiempo, medio y fin en sí misma.

El taller presenta un beneficio para los terapeutas ocupacionales que se dediquen a la intervención con personas mayores, ya que logra enriquecer sus formas de intervención, redundando en calidad de vida y sensación de bienestar para sus usuarios, además de potenciar sus habilidades cognitivas y físicas.

PÓSTERES COMENTADOS

PÓSTERES COMENTADOS

La importancia de la experiencia interdisciplinaria en la generación de proyectos de investigación y nuevo conocimiento

Dayana Catherine Vergara Lozano. Colombia. Diseñadora Industrial. Universidad Nacional de Colombia.

Contacto: **dcvergaral@unal.edu.co**

Julián Ernesto Álvarez Celis. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Nacional de Colombia.

Contacto: **jealvarezc@unal.edu.co**

Coautores

Paula Andrea Rodríguez Sotelo. Colombia. Diseñadora Industrial. Universidad Nacional de Colombia.

Contacto: **parodriguezs@unal.edu.co**

Edith Natalia Gutiérrez Bolaño. Colombia. Diseñadora Industrial. Universidad Nacional de Colombia.

Contacto: **engutierrezb@unal.edu.co**

Karen Danniela Medina Murillo. Colombia. Diseñadora Industrial. Universidad Nacional de Colombia.

Contacto: **kdmedinam@unal.edu.co**

Directoras

Sylvia Cristina Duarte Torres. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Bioética. Directora y docente Departamento de la Ocupación Humana Universidad Nacional de Colombia.

Contacto: **scduartet@unal.edu.co**

Rosario Guerrero Castellanos. Colombia. Diseñadora Industrial. Magíster en Ergonomía. Magíster en Salud y Seguridad en el Trabajo. Magíster en Prevención de Riesgos Laborales. Docente Universidad Nacional de Colombia.

Contacto: **rguerreroc@unal.edu.co**

En el ambiente laboral y en la academia cada disciplina se enfoca en generar conocimientos en áreas propias, no se evidencian frecuentemente proyectos interdisciplinares; en este caso, los aportes generados por el vínculo entre Terapia Ocupacional y Diseño Industrial en el proyecto de investigación planteado como tesis confluyeron en resultados fructíferos.

Terapia Ocupacional se enfoca en la ocupación humana, Diseño Industrial en la relación producto-usuario; ambas logran analizar el vínculo generado entre la persona y su entorno. Así, se planteó el proyecto de investigación en el cual se propuso un sistema de carga que contribuyera a la disminución de desórdenes músculo-esqueléticos en la población femenina de la Universidad Nacional de Colombia.

Para esto, ambas disciplinas realizaron un análisis cooperativo, donde los terapeutas ocupacionales en formación se enfocaron en las repercusiones músculo-esqueléticas causadas por el peso de diversos elementos de carga. Para esto se llevó a cabo un tamizaje con una población de 33 mujeres, tomando un registro fotográfico y una entrevista a cada una para indagar sobre aspectos que podrían alterar su sistema osteo-muscular. A cada participante se le entregó un análisis personalizado del estado estructural de su cuerpo, relacionado con el impacto de sus elementos de carga (carteras, morrales), así como recomendaciones para mejorar su postura.

Paralelamente, la estudiante de Diseño Industrial, encargada del trabajo de grado, y su docente directora se encargaron del análisis del producto, de sus fallas de diseño y las necesidades de las usuarias. A partir de este análisis se presentaron propuestas que respondían de manera satisfactoria a las necesidades observadas, se desarrollaron modelos tridimensionales y pruebas de usabilidad, a fin de seleccionar el diseño que lograra satisfacer las necesidades de las mujeres.

Este trabajo en equipo permitió la construcción de conocimiento, la generación de un producto y un aprendizaje significativo para los estudiantes.

La investigación en Terapia Ocupacional en Colombia: aproximación desde las publicaciones y el currículo

Diana Sofía Bravo Serrano. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Planeación, Desarrollo y Administración de la Investigación. Docente Universidad Metropolitana.

Contacto: **diana.bravo@unimetro.edu.co**

La investigación es un proceso fundamental para el desarrollo del conocimiento y la identidad profesionales (Trujillo, 2013); a la Terapia Ocupacional le permite mantenerse vigente y ser reconocida, en sus particularidades y aportes, en los contextos nacional e internacional. Cumple tres funciones primordiales: generar nuevo conocimiento propio y local; soportar y evidenciar la práctica profesional; fortalecer y empoderar la disciplina. Peñas (2005), Trujillo (2013) y Fernández (2015) afirman que en Colombia la investigación y la publicación de resultados son escasas, relacionándose con la capacidad para construir y comunicar conocimientos.

Este estudio se dirige a explorar las capacidades de investigación en Terapia Ocupacional en Colombia a partir de las publicaciones en revistas disciplinares, la formación posgradual, la consolidación de grupos y la formación en pregrado. Se hizo una búsqueda en revistas disciplinares a nivel de Latinoamérica y España; en portales web de planes de estudio y grupos de investigación; se accedió a la información sobre grupos de investigación registrados en Colciencias; y en informes administrativos compartidos por Acolfacto al programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana, para acercarse a la formación posgradual. Las ventanas de observación fueron: 1997 a 2014 para planes de estudio, 1995 a 2015 para publicaciones, 2000 a 2014 para niveles de formación en docentes universitarios.

La investigación en Terapia Ocupacional en Colombia aún se encuentra en un estado emergente, en pregrado se han vinculado más componentes de formación en investigación, se han vinculado estudiantes de últimos semestres a los grupos de investigación. Otros avances son: resurgimiento de la Revista Ocupación Humana; gestión de grupos de investigación e investigadores para publicación en otras fuentes (revistas institucionales, interdisciplinares); creación de grupos disciplinares con líneas direccionadas al objeto de estudio, vinculación a grupos.

PANEL

La necesidad del trabajo en red: Reflexiones desde el CCTO, Acolfacto, RETO, Red de Egresados de Salud Metal y Comunitaria UN, Movimiento Rehabilitadores por la Dignidad, REAL-TO, CLATO y WFOT[15]

15. Agradecemos a Marixa Bravo, representante de RETO, por su contribución en la búsqueda del material para levantar la memoria de este panel.

Solángel García Ruiz. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Seguridad Social. Magíster en Desarrollo Educativo y Social. Coordinadora Investigaciones y Cooperación. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Contacto: **solecita_co@yahoo.com**

Esta fue una mesa de reflexión técnica y política, en la cual se presentaron distintas propuestas organizativas de la Terapia Ocupacional en Colombia y desde los escenarios donde se participa de manera gremial, con el fin de dar a conocer sus desarrollos e intencionalidades. Escuchamos las propuestas de:

El Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, creado desde la década de los setenta, se define como una organización profesional con carácter democrático, civil y privado, con personería jurídica, sin ánimo de lucro; con plena capacidad legal para el cumplimiento de sus objetivos y la posibilidad de recibir funciones públicas que le sean delegadas de acuerdo con lo establecido en la Constitución Política de Colombia, las leyes y reglamentaciones vigentes. Tiene como objetivos agrupar a los terapeutas ocupacionales para favorecer el intercambio científico, cultural y social; promover este intercambio con otras agremiaciones nacionales y extranjeras; resguardar los intereses éticos, morales laborales y sociales de sus asociados, y el libre ejercicio de la profesión a la luz de la normatividad vigente (CCTO, 2005), entre otros. Una de sus mayores preocupaciones es que los profesionales se colegien y participen de las distintas propuestas.

La Asociación de Facultades de Terapia Ocupacional - Acolfacto reúne a las escuelas de formación profesional del país, está representada por las directoras o decanas de cada una de ellas y liderada por un Consejo Directivo. Dentro de sus propósitos está velar por la calidad de la formación de terapeutas ocupacionales en el país.

La Red de Estudiantes de Terapia Ocupacional - RETO agrupa a estudiantes de las escuelas de formación de Colombia y propone la creación de retos para una formación profesional significativa, participativa, reflexiva, constructiva y colectiva. Promueve espacios para encontrarse, debatir, compartir, sumarse. Su proceso los ha llevado a reflexiones como: ¿Estar solos como estudiantes? ¿Cuál es el rol que asumen como estudiantes: alumnos, profesionales en formación? ¿El reto es la universidad o se trata de un reto colombiano, latinoamericano? ¿Cuáles son los retos en conjunto? Estas inquietudes implican empezar a develar los intereses y las tensiones para propiciar el crecimiento del movimiento estudiantil de la Terapia Ocupacional en Colombia.

La Red de Egresados de Salud Mental y Comunitaria de la Universidad Nacional de Colombia es una propuesta de aproximadamente cinco años, generada a partir de un encuentro de egresados de esa universidad. Su objetivo es debatir el quehacer del terapeuta ocupacional en dichas áreas del ejercicio. A partir de encuentros mensuales han compartido las experiencias prácticas y los instrumentos utilizados en escenarios clínicos, educativos y comunitarios. Esto ha permitido ampliar el espectro de la salud mental, desligándolo de la clínica y la enfermedad, y articulándolo con reflexiones alrededor de la ocupación, los seres humanos, entre otros temas.

El Sindicato Nacional de Profesionales de Fisioterapia, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional - SINALPROFFT es una propuesta reciente, que se gesta a partir del Movimiento Rehabilitadores por la Dignidad, frente a reflexiones como el colapso de la economía, el aumento de la pobreza, el deterioro del sistema de salud, la decreciente calidad del sector educativo, la intolerancia y la violencia sobre los profesionales de salud, la tercerización y otras condiciones laborales que atentan contra la dignidad y las garantías del trabajo decente, la degradación e invisibilización de los quehaceres profesionales, entre otras. Se presenta como una organización articuladora de acciones en el ámbito nacional, que lucha por los trabajadores de las tres profesiones. Sus objetivos se orientan principalmente a incidir sobre las condiciones laborales en asuntos tarifarios, visibilización y reconocimiento de las profesiones, y a articular el trabajo con la academia, las sociedades científicas, las colegiaturas y otras organizaciones sindicales.

La Red de Estudiantes de América Latina de Terapia Ocupacional - REAL –TO, creada en 2015 en el marco del Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional, celebrado en Costa Rica, busca propiciar espacios para el intercambio cultural, académico, científico e investigativo; vinculados por medio de las tecnologías de la información y la comunicación, con el fin de articular las redes de estudiantes, compartir experiencias y conocer la realidad de cada país.

La Confederación Latinoamericana de Terapia Ocupacional - CLATO es una organización civil, sin fines de lucro, orientada a intercambiar opiniones y acciones gremiales, académicas, científicas y sociales para proyectar y alcanzar un mayor desarrollo de la Terapia Ocupacional en la región. Tiene como propósito desarrollar la profesión, fortalecer la identidad profesional, ampliar campos de acción, estimular la acción internacional de cooperación. Hacen parte de la CLATO los delegados de las asociaciones o colegios nacionales de Terapia Ocupacional; actualmente está integrada por Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, México, Panamá, Perú, Puerto Rico, Uruguay y Venezuela. Para el período 2015 – 2017 se propone trabajar sobre las áreas de ejercicio y práctica, revista, 20 años y comunicaciones.

La Federación Mundial de Terapia Ocupacional - WFOT promueve la Terapia Ocupacional como arte y ciencia a nivel internacional. Apoya el desarrollo, uso y práctica de la profesión en todo el mundo, demostrando su relevancia y contribución a la sociedad. Cuenta con 67 países miembros y siete regiones. Su trabajo está organizado alrededor de cuatro programas: educación, investigación, estándares de calidad y desarrollo de la práctica.

Los movimientos o redes de Terapia Ocupacional colombiana, a pesar de la historia, son incipientes, se requiere fortalecer el sentido de colectividad desde los movimientos estudiantiles y los grupos profesionales. Es necesario alentar la propuesta de los profesionales del sur occidente colombiano, quienes avanzan en la organización del sindicato, como una forma de velar por los derechos de los profesionales. Se requiere entonces trabajar por el reconocimiento social y político de la Terapia Ocupacional en Colombia, las diferentes redes deben transformarse hacia las necesidades futuras de la población.

Sábado 5 de marzo

CONFERENCIA

Repensar la ocupación desde la perspectiva de la cultura en los retos del post-acuerdo

Marcela Rodríguez Arango. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Comunicación / Educación. Magíster en Filosofía Latinoamericana. Doctoranda en Comunicación. Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación.
Contacto: **rodriguezarango.marcela35@gmail.com**

Los profesionales de la Ocupación Humana, como actores sociales fundamentales en los procesos de reconstrucción social, deben estar a la altura del momento histórico colombiano y asumir retos para coadyuvar en los mismos.

El pos-acuerdo contempla las acciones a desarrollar después de la firma de las negociones de paz en La Habana. En este sentido, somos los actores sociales los llamados a implementar las estrategias para lograr la sostenibilidad del proceso que se inicia, en aras de generar una sociedad incluyente, considerando la complejidad de la circunstancia, la diversidad y el pluralismo. En esta apuesta por la co-existencia, la Ocupación Humana tiene el reto, además del deber, de acompañar, consensuar y proponer estrategias innovadoras en pro de la inclusión de la diversidad.

Las preguntas son: ¿Estamos preparados para ello? ¿Hemos sido capaces de trascender imaginarios, absolutismos, paradigmas obsoletos y posturas estáticas para así asumir la apuesta por la inclusión de la diversidad desde otras perspectivas?

Asumir la multidimensionalidad, el diálogo de saberes y el consenso a partir del reconocimiento del otro como sujeto de derechos y deberes implica, además de asumir nuevas formas de concebir el ejercicio profesional, un no al discurso hegemónico, determinista y positivista, y un sí a la dialéctica de los opuestos y al reconocimiento del otro, a la apuesta por nuevas formas de construir procesos dinámicos, incluyentes y diversos.

La academia, como actor fundamental en los procesos actuales y venideros al respecto, debe preguntarse ¿qué tipo de ciudadanos y profesionales de la Ocupación Humana queremos formar?, ¿desde qué óptica asume la atención a las víctimas considerando la ley? y ¿qué retos asumimos para la atención de la futura población desmovilizada y reinsertada?

Concluyendo, los retos se asumen como ciudadanos, como actores sociales y como profesionales, incluyendo a la academia como eje central del debate.

CONFERENCIA

Para una práctica basada en la ocupación en el actual contexto colombiano

Sara Ximena Rubio Vizcaya. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Maestrante en Antropología Social. Consultora e investigadora independiente.
Contacto: **sarahoon@gmail.com**

A partir del Modelo para el estudio de la ocupación humana y sus dimensiones humanística, política, ecológica, social y cultural, esta ponencia construye conocimiento históricamente situado y socialmente pertinente para comprender la realidad colombiana y los procesos ocupacionales en la región.

Con la dimensión ecológica se explora la geopolítica de Colombia y su importancia regional, las características del entorno determinan las dinámicas económicas del país centradas en el uso del suelo. Desde la dimensión socio-política de la ocupación se analiza que la inequidad en la matriz productiva del país ha generado históricamente conflictos sociales por la tierra y ha provocado situaciones de injusticia y desigualdad ocupacional. Se caracterizan las relaciones sociales de producción en el campo y la ciudad, y los conflictos sociales subyacentes: ausencia de oportunidades laborales, educativas, dinámicas ocupacionales alienantes, precarias y excluyentes.

En este panorama ¿cómo aportarían los terapeutas ocupacionales a la construcción de una paz con justicia social y justicia ocupacional? En primer lugar, intervenir no solo

los efectos y las consecuencias de esta situación de conflictividad social, sino también las causas y los orígenes del problema de desigualdad e injusticia ocupacional, allí donde la participación en la ocupación se ve limitada, restringida, deteriorada, donde hay explotación de la fuerza de trabajo, exclusión o precarización de la experiencia ocupacional por la presencia de actores armados o por la ausencia sistemática del Estado, acompañar como terapeutas ocupacionales un fortalecimiento del sector rural en Colombia y reconocer su importancia en la construcción de una paz que signifique vida digna, retorno de los jóvenes al campo con posibilidades reales de educación y trabajo, preservación de tradiciones, nuevos modos de relacionamiento con la naturaleza, así como aportar al desarrollo de ocupaciones colectivas que fortalezcan a las comunidades en el escenario de post-acuerdo.

MESA DE TRABAJO 11

Artes y reflexiones: aportes para el trabajo con víctimas de la violencia

Arte y ocupación: intervención psicosocial para la curación simbólica y la reconstrucción de tejido social en Colombia

Yury Arenis Olarte Arias. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Educación. Docente-Investigadora, Coordinadora de Investigación Programa de Terapia Ocupacional Universidad Manuela Beltrán.
Contacto: **yury.olarte@docentes.umb.edu.co**
yaolartea@yahoo.es

Los eventos traumáticos ocasionados por las dinámicas de violencia en el contexto colombiano han repercutido en los procesos de construcción de identidad personal y colectiva de los sujetos, debilitando el entramado de vínculos sociales enmarcados en relaciones de sentido, significados, valores y símbolos que fundamentan las bases de la convivencia ciudadana. Por tanto, es necesidad del país, y por ende de las diferentes disciplinas del conocimiento, replantearse las prácticas de atención comunitaria o psicosocial, en función de cumplir con las demandas socioculturales actuales.

En este marco, se identifica el arte como intervención ocupacional emergente en la Terapia Ocupacional; desde un enfoque social – crítico se entienden las diferentes prácticas artísticas como ocupaciones con sentido y significado que, en un contexto terapéutico, son un medio de intervención psicosocial que potencia el desarrollo del ser humano y la transformación social, ya que brinda un escenario de espontaneidad en la expresión de experiencias y saberes, que proyecta un ejercicio de resiliencia.

La intervención psicoterapéutica artística en el ámbito comunitario se entiende como un campo ocupacional en sí, el cual involucra el devenir histórico, el diálogo cultural y el saber situado de varios sujetos; ello con el fin de promover su transformación personal y social a partir de actividades con sentido que generen procesos de expresión de las experiencias significativas (con valor positivo o negativo para el sujeto) que determinan acciones, emociones, comportamientos y toma de decisiones.

El ejercicio artístico es la expresión más sublime del ser; por tanto, desde una visión terapéutica fortalece los procesos de deconstrucción emocional proyectando una curación simbólica de los eventos traumáticos que reconfiguraron procesos identitarios, dinámicas de relacionamiento, roles y procesos ocupacionales. El sentido de esta intervención se enmarca desde un enfoque crítico, en donde los sujetos se construyen y proyectan sus vidas desde figuras de poder horizontal entre sujetos éticos y políticos.

Terapia Ocupacional en ambientes de formación musical: una experiencia dignificante para niños, niñas y adolescentes con discapacidad, víctimas del conflicto armado en Colombia

Oscar Javier Larrota. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Gerencia de Servicios Sociales. Especialista en Psicopedagogía Especial. Fundación Nacional Batuta.
Contacto: **oscarlarrota@fundacionbatuta.org**

Coautores **Terapeutas ocupacionales de la Fundación Nacional Batuta.** Colombia.

Se quiere dar a conocer el aporte de la Terapia Ocupacional en los procesos de sensibilización y formación musical a partir de la experiencia de la Fundación Nacional Batuta, específicamente en el programa dirigido a población con discapacidad que ha sido víctima del conflicto armado. El programa funciona desde 2009 en nueve ciudades de Colombia (Buenaventura, Pasto, Tumaco, Puerto Asís, Sincelejo, Bucaramanga, Florencia, Medellín y Bogotá).

Bajo este marco es relevante considerar la incursión de Terapia Ocupacional como una disciplina que, además de apoyar los procesos pedagógicos y terapéuticos en pro del desarrollo integral de las personas, busca también la promoción del quehacer profesional a partir de un enfoque psicosocial y comunitario, para acompañar poblaciones que han sido expuestas a diversos tipos de vulneración por ser víctimas del conflicto armado y tener una discapacidad.

En el desarrollo de la ponencia se hace especial énfasis en algunas problemáticas de la población como el desarraigo, la fractura en las relaciones y la participación en el contexto; así mismo, se da a conocer el abordaje desde Terapia Ocupacional, en compañía de los procesos de formación musical. Esto último es parte fundamental del proceso, pues es a través de la vivencia de la música que se permite a los niños, niñas, adolecentes y sus familias, no solo expresar y generar canales de comunicación que ayuden a dignificar sus vidas, sino que se promueve la construcción en colectivo escuchando al otro, reconociendo la potencialidad y aprendiendo a tejer nuevas relaciones bajo propósitos comunes.

Adicionalmente, se quiere mostrar de qué manera la Terapia Ocupacional, junto con otras disciplinas como Trabajo Social y Psicología, han logrado forjar en los niños, niñas, adolescentes, sus familias y en la comunidad, el reconocimiento de los propios recursos para dinamizar por sí mismos cambios en sus vidas, y por ende, a partir de la interacción y la conformación del vínculo, desarrollar acciones y descubrir nuevas formas para transformar y resignificar experiencias difíciles en otras donde sea posible el restablecimiento de la dignidad, la libertad, la equidad y la responsabilidad, como una oportunidad de participación para todos ellos.

Post acuerdo: reflexiones desde el Desempeño Ocupacional Realizante

Jenny Paola Castillo Aguas. Colombia. Terapeuta ocupacional.
Contacto: **jpcastilloa@unal.edu.co**

Valeria Varón Caicedo. Colombia. Terapeuta ocupacional.
Contacto: **vvaronc@unal.edu.co**

El conflicto armado es uno de los tipos de violencia que Colombia ha enfrentado por más de cincuenta años y que ha traído consecuencias en el actuar cotidiano, entre ellas, situaciones que aportan o no a los procesos de realización personal.

Mediante reflexiones profundas relacionadas con la realidad del país desde los años ochenta hasta la actualidad, en paralelo con el surgimiento y actualización del Modelo de Desempeño Ocupacional Realizante (DOR), se pretende identificar y entender las estrategias que se pueden brindar desde Terapia Ocupacional al post acuerdo colombiano, teniendo como base los postulados de dicho modelo y su vinculación con el actuar profesional. El DOR analiza las cualidades humanas, las demandas ocupacionales y el contexto físico, temporal y sociocultural; la confluencia de estos componentes y su derivación en los propósitos realizantes (autonomía, productividad, socialización y realización).

Por este motivo, se expone una alternativa para abordar las necesidades sociales que se generarían a partir de los acuerdos realizados en La Habana, utilizando relatos de vida que permitan un acercamiento a las realidades personales y colectivas de aquellos que hacen parte del post acuerdo, teniendo en cuenta los postulados del Modelo DOR y sus aportes al análisis social.

Se concluye así con el reconocimiento de la importancia de dar a conocer el Modelo, ya que este es un gran aporte para la profesión de Terapia Ocupacional, desde una mirada crítica, y para la realidad colombiana y latinoamericana, considerando como aspectos principales el contexto y la dinámica que caracteriza a las sociedades, así como lograr el entendimiento del otro e iniciar la conjugación de lo individual y los factores sociales que pueden determinar los propósitos realizantes.

PANEL

Terapia Ocupacional y construcción de políticas públicas

Aprendizajes a partir de la formulación de la Política pública para adultos mayores, discapacidad e inclusión en el Municipio de Sopó, Cundinamarca

Clara Duarte Cuervo. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Administración de Salud Ocupacional. Magíster en Salud Pública. Investigadora y asesora Universidad Nacional de Colombia y Universidad Metropolitana.

Contacto: **claradc2002@gmail.com**

Se presentan algunas reflexiones y aprendizajes a partir de la experiencia de acompañamiento a la construcción de la Política pública para adultos mayores, discapacidad e inclusión en el Municipio de Sopó, Cundinamarca (Rincón, M., Duarte, C., Garavito, D., Rojas, A., Moya, C., Andrade, F., et.al, 2015) desarrollada entre 2014 y 2015 desde la Maestría en Discapacidad e Inclusión Social y el Instituto de Desarrollo Humano (Dis)capacidades y Diversidades de la Universidad Nacional de Colombia. En ella participaron, como parte de un equipo interdisciplinario, tres terapeutas ocupacionales.

La apuesta metodológica del proceso resulta una construcción y un aprendizaje importantes para el grupo de trabajo en tanto implicó, primero, el encuadre en principios teóricos y conceptuales que guiaron el proceso; a su vez, el diseño e implementación de estrategias y herramientas innovadoras que facilitaran el reconocimiento y la participación activa de actores sociales diversos, que juegan papeles centrales en la configuración de la vida cotidiana de las personas adultas mayores y con discapacidad en el Municipio. En este sentido, las pistas que ofrece la Investigación basada en las artes resultaron de gran utilidad.

Se destacan, entre otras reflexiones, la participación de la academia como actor en la construcción de la política, y cómo el lugar del conocimiento, por el que socialmente se le reconoce, resulta útil pero a la vez problemático, razón por la cual la negociación permanente de saberes resulta una alternativa epistemológica y metodológica central en experiencias de este tipo. De otro lado, se presentan como retos el logro de propuestas de políticas públicas orientadas hacia la garantía de derechos como ruta de acción transectorial, que trasciendan la resolución de problemas focalizados y apunten a perspectivas interseccionales y poblacionales.

MESA DE TRABAJO 12

Terapia Ocupacional en el campo de la Atención Primaria en Salud

Aproximación a las acciones de Terapia Ocupacional en la atención primaria en salud en Colombia

Jaime Eduardo Sabogal Toro. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Docente Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte. Coordinador Programa de Reconversión de mano de obra, Fundación Ergos.
Contacto: **jaime_sabogal109@hotmail.com**

Anthony Garcés Hurtado. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Maestrante en Economía. Docente Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte. Centro de Neurorehabilitación Surgir Ltda.
Contacto: **anthonytounivalle@gmail.com**

A partir de la entrada en vigencia de la Ley 1438 de 2011, "por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia", se reorientan los servicios de salud en el país hacia la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). Esta Ley crea los Equipos Básicos de Salud, en los cuales no se explicita la participación del terapeuta ocupacional. Por tal motivo, esta investigación buscó construir un planteamiento que ubique al terapeuta ocupacional como actor de la APS en Colombia, ya que la profesión tiene un papel en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el trabajo intersectorial, la conformación de redes y la participación social con relación al desempeño ocupacional. Su objetivo fue entonces identificar las acciones y describir los principios que guían el hacer del terapeuta ocupacional en la APS en Colombia.

Para ello se realizó un estudio con diseño cualitativo histórico-comprensivo, de orden metodológico etnográfico. El método comprendió la aplicación de entrevistas semi-estructuradas a directores de programas académicos de Terapia Ocupacional de universidades colombianas, terapeutas ocupacionales expertos en Salud Pública y revisión documental.

Como resultado principal, que se sintetiza como acción y principio, es: la capacidad del terapeuta ocupacional para entender y comprender las interacciones que se dan desde el nivel individual, familiar, social y cultural entre las personas y colectividades, con el fin de aportar elementos conceptuales, filosóficos y epistemológicos a la comprensión del desempeño y la ocupación en el actual contexto social, político, económico, cultural y de conflicto armado y social que vive Colombia, en concordancia con el enfoque amplio de APS.

Saberes emergentes: Terapia Ocupacional en la atención colectiva

Martha Liliana Tunjo López. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Administración en Salud Pública. Coordinadora Territorial Territorios Saludables y Unidad Asistencial. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Contacto: **tolilianatunjo@gmail.com**

Desde el año 2012 el Distrito Capital (Bogotá) implementa un modelo de atención en salud enmarcado desde la Declaración de Alma-Ata, que vincula trasformaciones propuestas por la Atención Primaria en Salud Renovada (APS Renovada) y contempla la Atención Primaria en Salud. En el marco de dicho modelo se piensa la interacción de elementos del individuo, la familia y la comunidad en un escenario geográfico, se entienden los elementos diferenciadores de las poblaciones, se organizan los servicios de salud y se integran los aspectos de los servicios.

Por esta razón se hace necesaria la participación de profesionales de la salud que propicien espacios educativos en los escenarios de la vida cotidiana de las personas. En ese sentido, el ejercicio del terapeuta ocupacional se reviste de importancia, pues la participación en este programa tiene características especiales en cada uno de los niveles: desde el nivel operativo, desarrolla acciones de movilización de redes de apoyo desde la familia de las personas con discapacidad; desde el nivel táctico, la participación del terapeuta ocupacional genera estrategias para desarrollar la operación vinculando los profesionales y dialogando integralmente de la salud y el bienestar de la persona y su entorno; por otro lado, desde el nivel de gestión se realiza de modo transectorial, articulando diferentes actores institucionales y comunitarios tendientes a disminuir las condiciones de desigualdad.

MESA DE TRABAJO 13

Claves para pensar la formación en Terapia Ocupacional

Desafíos en la formación de terapeutas ocupacionales desde una Terapia Ocupacional crítica

Mónica Palacios Tolvett. Chile. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Psicología Social Comunitaria. Doctoranda en Salud, Bienestar y Calidad de Vida. Docente Universidad Andrés Bello, Chile.

Contacto: **mpalacios@unab.cl**

Mónica Díaz. Chile. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Terapia Ocupacional. Diplomada en Metodologías de Investigación Cualitativas. Docente Universidad Andrés Bello, Chile.

Contacto: **mdiaz@unab.cl**

Queremos poner en diálogo la experiencia en una formación que intenta ser crítica, siendo parte de una escuela inserta en una universidad privada en Chile, donde la educación adquiere la cara de mercancía y las relaciones se tranzan en una lógica de mercado.

Reflexionar sobre la práctica docente en la formación de terapeutas ocupacionales, desde perspectivas críticas, contiene al menos dos grandes ámbitos, uno son las implicancias políticas y otro las éticas. Ambas son parte imbricada en cualquier posicionamiento, en este caso formativo.

La formación de compañeros de ruta en la Terapia Ocupacional es una práctica humana, un hacer que constituye una ocupación que nos da sentido de vida. De Souza Santos (2010), en la Sociología de las emergencias, nos sitúa en la ampliación simbólica de los saberes, prácticas y en las posibilidades de futuro que, por un lado, nos muestra la esperanza, y por el otro, la emergencia de hacer realidad esas esperanzas.

Implica, comprende nuestras prácticas como formadores, no desde un lugar neutral ni de un no lugar, sino desde un lugar situado en nuestras experiencias con compromiso social y político, lo que en el tiempo se ha ido constituyendo en aproximaciones de la Terapia Ocupacional hacia una epistemología del sur.

Desde el año 2004, aproximadamente, en Chile, diversos terapeutas ocupacionales empezaron a volcar en la academia sus experiencias en el trabajo comunitario, derechos humanos y en los enfoques y modelos de la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC). Ello ha impulsado en las aulas una apertura de nuestra disciplina a diversos campos de acción, lo que ha puesto en tensión las perspectivas, enfoques y modelos tradicionales de la Terapia Ocupacional, poniendo en juego fuerzas en contradicción que evidencian los poderes simbólicos y materiales que subyacen.

Reflexiones sobre la práctica académica de dos estudiantes de Terapia Ocupacional en el área de participación social

Luisa Fernanda Jiménez Ojeda. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad del Rosario.
Contacto: **jimenezo.luisa@urosario.edu.co**

María Camila Oyuela Osorio. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad del Rosario.
Contacto: **oyuelao.maria@urosario.edu.co**

El lugar de práctica que da lugar a las reflexiones es la Fundación Procrear, a la cual asisten las estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad del Rosario. Este escenario está enfocado en la participación social con poblaciones en situación de vulnerabilidad: habitantes de calle, trabajadoras sexuales, adultos mayores, niños y niñas, comunidad indígena Embera. Allí el terapeuta ocupacional se interesa en potenciar el rol para responder a las necesidades y retos que la ciudad de Bogotá plantea al acoger a poblaciones con diversas rutinas, hábitos, creencias, estilos de vida, maneras de interactuar con el entorno y formas de entender la vida. Esta experiencia le permite a las terapeutas en formación desarrollar habilidades necesarias para manejar las estrategias y lograr los objetivos ocupacionales, en la medida en que se propongan actividades con propósito que incentiven a la población, respetando su diversidad e impactando en su desempeño. El proceso de intervención de la Fundación está basado en el Modelo Epistemología de la complejidad ética y comunitaria (ECO 2) y el Tratamiento de base comunitaria, los cuales se articulan con los modelos propios de Terapia Ocupacional (Fundación Procrear, s.f.).

Nuestros principales retos estuvieron ligados a la planeación y la ejecución de diversas actividades que fueran sensibles a las necesidades de grupos heterogéneos, además de generar en nosotras mismas capacidades de adaptación en la lectura del entorno y de lograr una adecuada interacción basada en la confianza y el respeto, lo cual implicaba poner en práctica los principios éticos de la profesión, así como lo valores morales y personales. Adicionalmente, cada momento de interacción nos exigía el uso del lenguaje sin tecnicismos, del lenguaje no verbal y la capacidad de escucha. El principal reto era tener la capacidad de autorregulación emocional para no involucrarnos personalmente con las historias o relatos de la comunidad, ni limitar el proceso de intervención.

Basándonos en el Marco de trabajo de Terapia Ocupacional, hacemos uso de los medios de intervención: relación terapéutica, actividad con propósito, autogestión y proceso enseñanza – aprendizaje. Contar con marcos de trabajo y modelos propios fue

una oportunidad para: superar los retos profesionales que el lugar de práctica día a día proporcionaba; dar cuenta de los principios y fundamentos de la Terapia Ocupacional, tanto para las personas con las que interactuábamos, como para los funcionarios de la fundación; unificar el trabajo interdisciplinar, siendo las áreas de ocupación y las destrezas de ejecución el principal punto de encuentro; además, con el paso del tiempo nos permitió lograr una mayor identidad con la profesión en el área de participación social, así como desarrollar habilidades para utilizar de manera recursiva diversas herramientas para la intervención e interacción con el entorno; ante todo, nos permitió desarrollar habilidades de adaptación que luego nos facilitaron el desenvolvimiento en las áreas de práctica de semestres posteriores.

Usar el marco de Justicia ocupacional nos implicó salirnos de las actividades convencionales para garantizar los derechos de la cultura de las mujeres Embera, valorar sus prácticas, ocupaciones, creencias y capacidades, logrando con ello espacios de participación y de reconocimiento de su voz. Por medio de nuestra práctica en Procrear tuvimos la oportunidad de comprender la diversidad de roles y destrezas que ejecutan las personas, entendiendo cómo desde Terapia Ocupacional se logran reconocer los derechos de los individuos, en la medida que se establece una mayor aproximación centrada en la persona, pues solo así logramos conocer el entorno y el valor de las actividades que se realizan para responder a los diversos retos que día a día el mundo plantea.


50
AÑOS
XVI Congreso
Colombiano
de Terapia Ocupacional
Ocupando Contextos, Transformando Vidas

TALLER Dejar huella... perspectiva de investigación en clave histórica

Aleida Fernández Moreno. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Desarrollo Educativo y Social. Doctora en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Profesora Titular Universidad Nacional de Colombia.
Contacto: **cafernandezm@unal.edu.co**

Jaqueline Cruz Perdomo. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Teorías y Métodos Sociológicos. Magíster en Filosofía. Doctoranda en Educación. Docente Universidad del Valle.
Contacto: **jaqueline.cruz@correounivalle.edu.co**

Solángel García Ruiz. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Seguridad Social. Magíster en Desarrollo Educativo y Social. Coordinadora Investigaciones y Cooperación. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.
Contacto: **solecita_co@yahoo.com**

Clara Duarte Cuervo. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Administración de Salud Ocupacional. Magíster en Salud Pública. Investigadora y asesora Universidad Nacional de Colombia y Universidad Metropolitana.
Contacto: **claradc2002@gmail.com**

El taller ofrece estrategias pedagógicas para generar saberes acerca de la Terapia Ocupacional desde diferentes orillas de la investigación.

Parafraseando a Trujillo (2002), los estudios históricos sobre las raíces sociales de la Terapia Ocupacional son muy pocos, siendo ellos estratégicos para la comprender la configuración de la profesión a partir de las influencias culturales, políticas, económicas. Hacer ejercicios de recuperación de la memoria aporta a la construcción de identidades, devela nociones y problemas, configura futuros.

Cada terapeuta, en su práctica profesional o investigativa, construye historias que deben documentarse para identificar emergencias, desarrollos, crisis y respuestas. Por ello, el taller es una estrategia de enseñanza - aprendizaje que permite a los asistentes valorar y comprender históricamente prácticas, saberes e identidades de las terapias ocupacionales.

Se propone una estrategia pedagógica que se asemeja a los círculos de interés; en esta los participantes tendrán la opción de rotar en el orden que deseen por tres espacios que procuran brindar experiencias sobre: Lectura de documentos históricos, elaboración y uso de líneas de tiempo, y comunicación de las historias. El taller empieza con una provocación, luego la rotación por las estaciones y finalmente un cierre con una rutina de pensamiento.

TALLER **Building Narratives of Occupation**

Nick Pollard. Reino Unido. Terapeuta Ocupacional. Máster en Psiquiatría, Filosofía y Sociedad. Magíster en Terapia Ocupacional. Doctor en Terapia Ocupacional. Profesor Titular Facultad de Salud y Bienestar. Sheffield Hallam University.

COMMUNITY WRITING AND PUBLISHING HAS BEEN PRACTICED IN MANY COMMUNITIES, and it has antecedents in traditional forms of culture which predated writing. The Federation of Worker Writers and Community Publishers (FWWCP) movement is an example of the development of occupational narratives, i.e. accounts of doing, being, becoming and belonging (Wilcock 2006). The FWWCP was a diverse group of people from different communities in the UK, immigrants, people with learning difficulties, people learning English as a second language or with difficulties in reading and writing, and a whole range of other people interested in writing and oral history. They believed that everyone had a right to publish their writing and in celebrating everyone's capacities as a writer and performer of their own stories. It developed an idea that everyone had the right to express themselves and to be published.

Through the spread of literacy with the development of Britain's industrial age a working class emerged which was often confident in its skills and abilities. For example, in a book which spans the working experiences of nearly a century Vaughan (1994), himself a railway signalman, interviewed many railway workers proud of their specialist abilities. Such confidence in experience and pride in survival is often expressed in the working class and community based writing published by FWWCP groups.

This was the understanding of occupation with which I came to occupational therapy: occupation being what you did, and who you were, something that developed over a lifetime, and might not be recognized until you could look back on it. Harry Harris (1978) was a Thames waterman, one of a guild of boatmen who operated barges on the River Thames. In the 1930s he wrote an account of his life as a waterman for his family – his apprenticeship, which took place in around 1905, but this was not published until his son found it much later, and took it to a community publisher in the 1980s. These intergenerationally handed narratives often tell tales of survival and the experience of changes that later generations may not imagine. These reflective stories of 'who you had become' were generally narratives of honest and quiet pride. They were also narrative accounts of doing that explained the social aspects of health conditions.

If you think of the stages of life depicted by Erikson (1982) from infancy to old age, you have a list of stages of development, points at which there are transitions to each successive stage, and points at which you can look back to the previous stage and reflect. At each of these it is possible to tell a story of what you have been so far, who you might become, and where you are living. Writing is a reflective process. Freire (1972) points out the importance of being able to read critically the writing that others produce – and also to discuss your own experiences – as a process which underpins real democracy. It requires accessibility to the process of writing, and in the worker writing movement we believed that this extended to publishing.

A guide to these processes can be downloaded at
https://www.researchgate.net/publication/271907396_DIY_community_publishing.
The conference handout is at
https://www.researchgate.net/publication/296982304_Narratives_of_Occupation

TALLER **Construcción de Narrativas de la Ocupación**[16]

Nick Pollard. Reino Unido. Terapeuta Ocupacional. Máster en Psiquiatría, Filosofía y Sociedad. Magíster en Terapia Ocupacional. Doctor en Terapia Ocupacional. Profesor Titular Facultad de Salud y Bienestar. Sheffield Hallam University.

La escritura y la publicación comunitarias se han practicado en muchas comunidades y tienen antecedentes en las formas tradicionales de cultura que preceden a la escritura. El movimiento Federación de Escritores Trabajadores y Editores Comunitarios (FWWCP, por sus iniciales en inglés) es un ejemplo del desarrollo de narrativas ocupacionales, en otras palabras, crónicas del hacer, ser y llegar a ser y tener (Wilcock, 2006). La FWWCP fue un grupo diverso de personas de diferentes comunidades en el Reino Unido: inmigrantes, personas con dificultades de aprendizaje, personas que aprendían inglés como segunda lengua o que tenían dificultades en la lectura y la escritura, y una gran variedad de personas interesadas en la escritura y en la historia oral. Ellos creían que cualquier persona tenía el derecho de publicar sus escritos y en la celebración de las capacidades de todos como escritores y actores de sus propias historias. Esto extendió la idea de que todas las personas tienen el derecho de expresarse y de ser publicadas.

Gracias a la expansión de la alfabetización, con el desarrollo de la era industrial en Inglaterra, emergió una clase trabajadora que a menudo confiaba en sus destrezas y habilidades. Por ejemplo, en un libro que abarca experiencias de trabajo de casi un siglo, Vaughan (1994), un controlador de tráfico ferroviario, entrevistó a muchos trabajadores

16. Traducción Clara Duarte Cuervo.

de trenes orgullosos de sus habilidades especializadas. Esa confianza en la experiencia y el orgullo por el legado se expresan con frecuencia en los escritos de la clase trabajadora y de base comunitaria publicados por los grupos de la FWWCP.

Esta fue la comprensión de la ocupación con la cual llegué a la Terapia Ocupacional: aquello que hiciste, quien fuiste, algo que se ha realizado durante toda la vida y que no reconoces hasta que puedes mirar hacia atrás y verlo. Harry Harris (1978) fue un barquero del Támesis, uno de los muchos que han operado barcazas en el río Támesis; en la década de 1930 escribió para su familia un relato de su vida como barquero- su experiencia como aprendiz, que tuvo lugar alrededor de 1905, pero solo fue publicado mucho más tarde, cuando su hijo lo encontró y se lo llevó a un editor comunitario en los años ochenta. Estas narrativas que pasan de una generación a otra a menudo cuentan historias de supervivencia y experiencias de cambios que las generaciones posteriores no alcanzan a imaginarse. Estas historias que reflejan "quien has llegado a ser", por lo general han sido narrativas de orgullo honesto y tranquilo. También han sido reportes narrativos del hacer, que explican aspectos sociales de las condiciones de salud.

Si piensas en las etapas de la vida descritas por Erikson (1982), desde la infancia a la vejez, tienes una lista de etapas del desarrollo, puntos en los cuales hay transiciones a una etapa sucesiva y puntos en los que puedes mirar la etapa anterior y reflexionar. En cada una de ellos es posible contar una historia de lo que has sido hasta entonces, quién podrías llegar a ser y dónde estás viviendo. La escritura es un proceso reflexivo. Freire (1972) señala la importancia de ser capaz de leer críticamente la escritura que otros producen - y también de discutir tus propias experiencias- como un proceso que afianza la democracia real. Ello requiere accesibilidad al proceso de escritura, y en el movimiento de escritura de los trabajadores, creemos que se extiende a la publicación.

Una guía de este proceso puede descargarse en:
https://www.researchgate.net/publication/271907396_DIY_community_publishing
La guía utilizada en el taller está disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/296982304_Narratives_of_Occupation

PANEL

Sistema Nacional de Rehabilitación Integral: reflexiones y tareas pendientes

Sistema Nacional de Rehabilitación Integral, la tarea está pendiente

Nancy Jeanet Molina Achury. Colombia. Fisioterapeuta. Magíster en Ciencias de la Salud del Trabajo. Doctora en Medicina Preventiva. Profesora Asociada Universidad Nacional de Colombia.

Contacto: **njmolinaa@unal.edu.co**

Esta ponencia trata sobre cuatro aspectos. En primer lugar, se afirma la inexistencia de un Sistema Nacional de Rehabilitación Integral, y en su lugar, se caracterizan una serie de cuestiones que, a mi juicio, ocupan el espacio político de esta ausencia, convirtiéndose en una distracción en relación a un debate central en nuestra sociedad.

En segundo lugar, se identifican aspectos que están en la base de esta situación y que se sintetizan en los mecanismos de permanencia de lógicas hegemónicas que terminan excluyendo a las personas con discapacidad de ser objeto de políticas públicas que enfrenten las inequidades estructurales de un sistema en donde la lógica de la funcionalidad para la productividad es un aspecto central.

En tercer lugar, se profundiza sobre el vínculo formación profesional – reproducción del lógicas de dominación y exclusión: la formación de los profesionales en salud, estrechamente vinculados a este asunto, y se identifican algunos de los aspectos centrales que perpetúan el estado de cosas que contribuyen a la ausencia misma del sistema.

Finalmente, se sugieren algunos elementos que podrían promover un proceso de cambio orientado a avanzar en la definición de un Sistema Nacional de Rehabilitación desde la formación profesional.

Los rehabilitadores del siglo XXI

Liliana Tenorio. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Economía. Docente Universidad del Valle.
Contacto: **lilianatenorio@gmail.com**

Hoy nos demanda la historia de la Terapia Ocupacional una planificación de acciones para la construcción de una profesión de cara al siglo XXI. El compromiso con esa consigna nos hace identificar algunos hechos portadores de futuro, estos son:

- Paradigmas sociales emergentes de Terapia Ocupacional, tales como: relaciones sociales y políticas, libertad basada en capacidades, ampliación del abanico de oportunidades, creación de libertad para el ejercicio del derecho.
- Intervenciones centradas en las relaciones de los usuarios, en la vida cotidiana.
- Acercamientos a las ocupaciones en la comprensión de las culturas en lo comunitario.
- Reconocimiento en la prevención. Hacer más fácil lo cotidiano.

Estas situaciones propician respuestas en las intervenciones de los terapeutas ocupacionales, en quienes se percibe una tendencia a transformar su quehacer hacia una práctica centrada en las relaciones, de manera que se aprecian las interacciones familiares y sociales, y se tienen en cuenta para la implementación de las acciones transformadoras.

Otros aspectos relevantes para la intervención son los diferentes escenarios, tales como los entornos familiares, educativos, productivos y sociales, con sus diversas redes de apoyo, en donde los objetivos de intervención son pactos explícitos acordados con los usuarios y planeados sobre las capacidades de quienes, como sujetos (individuales o colectivos), toman decisiones de acuerdo con información continua de sus entornos y culturas. Por tanto, las intervenciones de los terapeutas ocupacionales muestran una orientación, que es principalmente la vida cotidiana de las personas, y que desde una mirada externa les ofrece acompañamiento y seguimiento que retroalimenta con objetividad y evidencia las pequeñas transformaciones, algunas veces imperceptibles para ellos mismos, de su propio día a día.

La invitación es a que tengamos en cuenta las características de cada realidad de los usuarios, en las que la situación cotidiana le emplaza retos precisos que él debe reconocer, debe aprender a caracterizar lo deseable y lo implacable, a dosificar secuencialmente las alternativas de acción para escoger la prioridad y abordar las consecuencias.

A su vez, el terapeuta ocupacional debe establecer compromisos de transformación con los usuarios más desprotegidos enfrentados a situaciones rutinarias, con entornos

donde la vulnerabilidad aumenta ante un cambio diario muy pequeño, con comunidades que llevan cargando grandes desventajas por generaciones, con todos aquellos donde la ocupación representa una forma de vida, pero también un riesgo inminente de echar a perder su propia vida.

Compromisos de agremiación para construir una sociedad en la que el ejercicio profesional no responda a un mercado de trabajo, sino a una intervención centrada en la inclusión, ajustada en un desempeño con equidad, apuntalada en los derechos de los usuarios y sus familias. Un profesional que se piense la discapacidad como una oportunidad de vida para aprender a dimensionar los esfuerzos, los desafíos que conlleva el ser diverso, la fuerza que impulsa la lucha por trascender más allá de las fronteras de la realidad y se vuelva un cómplice de sueños posibles

Premiación y presentación
Premio de Investigación

Alicia Trujillo Rojas

El Premio de Investigación Alicia Trujillo Rojas, en su décima versión, fue dinamizado por un Comité conformado por la presidenta del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, Lida Pérez Acevedo; dos representantes de la Asociación Colombiana de Facultades de Terapia Ocupacional – Acolfacto, profesoras Adriana Reyes, de la Universidad del Valle y Claudia Rozo, de la Universidad del Rosario, y una representante del Comité de Planeación del XVI Congreso Colombia de Terapia Ocupacional, Aida Navas.

El Premio tiene como objetivos: estimular el desarrollo investigativo de estudiantes y profesionales en diferentes áreas del ejercicio profesional; difundir y compartir, con la comunidad de terapeutas ocupacionales, la practica vivida, desarrollada y consolidada mediante experiencias investigativas; estimular la consolidación y socialización de experiencias de formación, como aproximaciones a procesos investigativos generados desde las aulas de clase, y reconocer, difundir y compartir, con el colectivo de estudiantes y profesionales, los mejores trabajos de investigación relacionados con los terrenos de estudio y ejercicio profesional.

En este marco, entre agosto y septiembre de 2015 se convocó a profesionales y estudiantes a presentar trabajos de investigación que respondieran a términos previamente establecidos y publicados. Se recibieron cuatro trabajos, que cumplían con tales términos, realizados por estudiantes, cada uno de ellos fue evaluado por tres pares designados por el Comité coordinador del Premio. No se recibieron trabajos de profesionales que cumplieran con los criterios establecidos, razón por la cual esta categoría fue declarada desierta.

De acuerdo a los conceptos emitidos por los pares evaluadores, se eligieron los ganadores en la Categoría estudiantes, estos fueron:

Primer lugar: Guía para la prescripción de productos de apoyo de baja complejidad en la actividad de alimentación. Elaborado por las estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia Diana Carolina Rincón Martínez, Johana Paola Ríos Ortegón y Mónica Romero Espinosa. Ellas recibieron un reconocimiento económico de $2.500.000, otorgado por Acolfacto; una estancia con un Grupo de Investigación de Terapia Ocupacional, financiada por el Instituto Científico Pfizer Colombia; la publicación de su investigación en la Revista Ocupación Humana, y la presentación de la misma en el Congreso.

Segundo Lugar: Terapia Ocupacional: una perspectiva histórica desde la Universidad Nacional de Colombia (1966 – 1989). Realizado por Xiomara Catalina Escobar Jiménez y Laura Vanessa Rodríguez Mendoza, estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, quienes recibieron ejemplares de la Revista Ocupación Humana y el derecho a publicar un artículo derivado de su investigación en la misma revista.

Tercer lugar: Prácticas y reflexiones de Terapia Ocupacional que aportan a la fundamentación teórica del Modelo Desempeño Ocupacional Realizante. Elaborado por las estudiantes Jenny Paola Castillo Aguas y Valeria Varón Caicedo, de la Universidad Nacional de Colombia. Como reconocimiento se les hizo entrega de ejemplares de la Revista Ocupación Humana y podrán publicar un artículo derivado de este trabajo en la misma revista.

La ceremonia de premiación tuvo lugar el viernes 5 de marzo de 2016, durante el segundo día del Congreso. Allí estuvieron presentes las estudiantes ganadoras, las integrantes del Comité coordinador del Premio y una representante del Instituto Científico Pfizer. A continuación se presentan los resúmenes de los tres trabajos ganadores.

PRIMER LUGAR

Guía para la prescripción de productos de apoyo de baja complejidad en la actividad de alimentación

Diana Carolina Rincón Martínez. Colombia. Terapeuta ocupacional. Universidad Nacional de Colombia
Contacto: **dicrinconma@unal.edu.co**

Johana Paola Ríos Ortegón. Colombia. Terapeuta ocupacional. Universidad Nacional de Colombia
Contacto: **jopriosor@unal.edu.co**

Mónica Romero Espinosa. Colombia. Terapeuta ocupacional. Universidad Nacional de Colombia
Contacto: **mromeroe@unal.edu.co**

El trabajo de investigación busca orientar a los profesionales del área de la salud sobre el proceso de prescripción de productos de apoyo de baja complejidad, específicamente aquellos destinados a la actividad de alimentación para personas mayores de 15 años; esto con el fin de formalizar y fomentar las buenas prácticas prescriptivas en Colombia. La investigación se desarrolla a partir de la revisión teórica, conceptual y normativa del panorama nacional e internacional de los productos de apoyo y el proceso de prescripción; así mismo, se analiza el conocimiento, percepción y práctica en el campo de los productos de apoyo por parte de los profesionales del área de la salud y de usuarios en condición de discapacidad de la ciudad de Bogotá, buscando que el contenido desarrollado se ajuste a la realidad nacional y a las competencias y responsabilidades de cada uno de los actores involucrados en el proceso.

SEGUNDO LUGAR

Terapia Ocupacional: una perspectiva histórica desde la Universidad Nacional de Colombia (1966- 1989) [17]

Laura Vanessa Rodríguez Mendoza. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Universidad Nacional de Colombia.

Contacto: **lvrodriguezm@unal.edu.co**

Xiomara Catalina Escobar Jiménez. Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Nacional de Colombia.

Contacto: **xcescobarj@unal.edu.co**

Colaboradora **Nathalia Andrea Camargo.** Colombia. Terapeuta Ocupacional en formación. Universidad Nacional de Colombia.

Contacto: **naacamargoca@unal.edu.co**

Directora **Aleida Fernández Moreno.** Colombia. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Desarrollo Educativo y Social. Doctora en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Profesora Titular Universidad Nacional de Colombia.

Contacto: **cafernandezm@unal.edu.co**

[17]. Este trabajo fue presentado en el Congreso como parte de la Mesa de Trabajo 10, Historias de la Terapia Ocupacional.

Esta investigación describe en clave histórica los hitos y sucesos que antecedieron, dieron origen y evolución al primer programa de formación en Terapia Ocupacional del país, desarrollado por la Universidad Nacional de Colombia. Ello posibilita comprender el surgimiento y el devenir histórico de la carrera que inicia como titulación técnica en los sesentas, transita a la licenciatura en los setentas y finaliza con la profesionalización en los años ochenta.

La descripción de los hitos históricos se realiza a partir de la revisión de literatura que inicia con el reconocimiento de los contextos políticos, económicos, sociales y culturales de las décadas de los sesenta, setenta y ochenta, en cinco escenarios: internacional, nacional, local (Bogotá), la Universidad Nacional y la carrera de Terapia Ocupacional. Esto permite aproximarse a una visión históricamente situada, a partir de la revisión de archivos históricos compuestos por documentos tales como actas, resoluciones, planes de estudio, entre otros. A partir de ellos se configuran como resultado tres líneas de tiempo, una para cada una de esas décadas, que presentan las categorías sujetos, discursos e instituciones como temas de discusión y trabajo en distintos colectivos de estudiantes, profesores y egresados. Otro resultado, que se acompaña de los testimonios de docentes pensionadas y profesionales de trayectoria, es la recuperación de los planes y reformas curriculares de la formación técnica, cuyos semestres básicos eran compartidos con Terapia del Lenguaje y Terapia Física. También se registra la luchada y argumentada transformación curricular del año 1976, que incorpora la investigación y logra con ello el título de licenciatura. Es a partir del Decreto Ley 80 de 1980 que la carrera se configura en el nivel profesional.

Finalmente, como otros resultados se encuentran la clave de género, la participación en los movimientos estudiantiles y el reencuentro con las historias no contadas de puertas hacia adentro del Hospital San Juan de Dios. Esta investigación contribuye al Macroproyecto nacional *Historias de la Terapia Ocupacional en Colombia*.

TERCER LUGAR

Prácticas y reflexiones de Terapia Ocupacional que aportan a la fundamentación teórica del Modelo Desempeño Ocupacional Realizante[18]

Jenny Paola Castillo Aguas. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Universidad Nacional de Colombia.
Contacto: **jpcastilloa@unal.edu.co**

Valeria Varón Caicedo. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Universidad Nacional de Colombia.
Contacto: **vvaronc@unal.edu.co**

[18]. Reflexiones derivadas de este trabajo fueron presentadas por las autoras en el Congreso como parte de la Mesa de Trabajo 11, Artes y reflexiones: aportes para el trabajo con víctimas de la violencia.

La investigación parte de una recopilación histórica de diferentes fuentes que abordan los postulados del Modelo Desempeño Ocupacional Realizante (DOR) y sus componentes (procesos humanos, procesos ocupacionales, propósitos ocupacionales y contexto), a partir de la cual se pueden identificar sus cambios y transformaciones a lo largo del tiempo y a su vez realizar aportes que enriquezcan su fundamentación.

En segunda instancia, se exponen los principales aportes que las autoras realizamos, partiendo de una representación gráfica que pretende explicar la dinámica permanente y bidireccional del DOR, así como resaltar la importancia de contemplar y fortalecer, dentro del proceso de intervención, características de espiritualidad, emocionalidad y contextuales para tener una mayor comprensión de la persona.

Además, se decidió darle aplicabilidad dentro de una realidad colombiana relacionada con el post-acuerdo, mediante un corto relato de una persona involucrada en esta situación, para con ello explicar de manera general la relación entre los componentes del modelo y su utilidad en el contexto colombiano, y así visibilizarlo y favorecer el reconocimiento de su valor dentro de la comunidad de terapeutas ocupacionales. Por último, se realiza una reflexión general alrededor de aspectos a tener en cuenta en la utilización del DOR.

MESA DE TRABAJO 15

Terapia Ocupacional clínica

El valor del terapeuta ocupacional dentro del equipo interdisciplinario de cuidados paliativos

Viviana Marcela León Perilla. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Participante Programa de Perfeccionamiento Profesional en Terapia Ocupacional Hospitalaria. Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto. Universidad de São Paulo, Brasil.
Contacto: **vivileon77@hotmail.com**

Fernanda Ribeiro Correia. Brasil. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Terapia Ocupacional Dinámica. Magíster en Enfermería en Salud Pública. Grupo de Cuidados Paliativos Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto. Universidad de São Paulo.
Contacto: **fernanda.correia@usp.br**

Francine Castro Alves Victal. Brasil. Terapeuta Ocupacional. Perfeccionamiento Profesional en Gerontología. Especialista en Terapia Ocupacional y Cuidados Paliativos. Servicio de Oncología Clínica. Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto. Universidad de São Paulo.
Contacto: **francine_victal@hotmail.com**

Reconociendo la fragilidad del cotidiano de una persona con una enfermedad crónica, en donde se compromete profundamente su capacidad para participar de ocupaciones debido a los síntomas físicos, psicológicos y emocionales imprevisibles, bajo un contexto interdisciplinario el terapeuta ocupacional puede incluirse como aquel profesional que cuida del ser, hacer y llegar hacer de la vida de esa persona.

El reconocimiento y cuidado de las diferentes ocupaciones humanas permite que este profesional utilice herramientas y técnicas con el objetivo de auxiliar a usuarios y familia en la construcción de sus proyectos de vida y de despedida, búsqueda de creación, de descanso y de la potencialización de las capacidades para la ampliación de posibilidades, concreción de sueños y deseos, ofrecimiento de confort, significados y resignificaciones de su desempeño y del modo de estar y ser en el mundo (Correia, 2014).

Según Morgan y White (2012), los cuidados paliativos están enfocados en la formación médica para el control de síntomas específicos, con poca o ninguna consideración dada a la identidad y los objetivos ocupacionales del usuario. La Terapia Ocupacional es una profesión cuya filosofía central está fundamentada en la participación ocupacional; por ello, tiene habilidades y competencias para incorporar metas de desempeño en actividades de una persona en su plan de tratamiento, ayudándola así a participar de ocupaciones personalmente significativas para optimizar sus deseos e intensificar el valor de su cotidiano, incluyendo también la facilitación de su participación de aquellas relacionadas con el luto, dentro de las dificultades que configuran su enfermedad terminal y su momento de vida.

La Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales (AOTA, 2014) afirma que trabajar con personas que reciben cuidados paliativos reconoce la doble realidad de trabajar bajo el contexto de vida y muerte. Es importante movilizarse dentro de este escenario en Colombia, pues como refiere Trujillo (2002), no es muy común suministrar por parte del terapeuta ocupacional este tipo de servicios a las personas con enfermedad crónica y terminal.

El ahorro articular: ayuda a hacer la vida más fácil

Sylvia Cristina Duarte Torres. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Bioética. Directora y docente Departamento de la Ocupación Humana Universidad Nacional de Colombia.

Contacto: **scduartet@unal.edu.co**

El ahorro articular, o protección articular, como también es conocida, se define como la modificación de patrones de movimiento de cada uno de los segmentos anatómicos en las actividades cotidianas, a través de la concientización corporal (utilización del cuerpo sabiamente). Es un programa educativo de tipo cognitivo-conductual que mejora significativamente la adherencia del paciente y mantiene la actividad funcional a largo plazo; su fin primordial es disminuir el dolor y el esfuerzo, y potencializar las actividades que se realizan diariamente. En consecuencia, el propósito de la presentación es mostrar evidencia científica sobre esta estrategia terapéutica en el campo de las enfermedades crónicas.

Este es un trabajo de tipo documental, en primer momento. Se realizó la búsqueda de artículos relacionados con el tema en donde se tuvieron en cuenta palabras claves como: conservación de energía, ahorro articular, fatiga y dolor, en publicaciones nacionales e internacionales de los últimos 15 años. Se desarrolló un protocolo que en la actualidad se ha aplicado en cerca de cien pacientes de una IPS dentro un programa orientado y dirigido por terapeutas ocupacionales.

Como resultados, un alto porcentaje de personas refieren satisfacción con el servicio en términos de disminución del dolor e inflamación; se muestra evidencia de tipo cualitativo y cuantitativo en cambios de hábitos, concientización corporal y mayores herramientas para manejar su enfermedad crónica.

La literatura especializada de los últimos años muestra evidencias de la necesidad de educar al paciente, concientizarlo de su cuerpo, entrenar en técnicas de relajación y respiración, manejar el dolor con actividades expresivo-proyectivas o de entretenimiento.

Proceso de atención de Terapia Ocupacional en adultos con baja visión – Modelo de atención del Hospital San Vicente de Paúl de Medellín

Néstor Raúl Buitrago López. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Salud Ocupacional. Certificado en Rehabilitación Integral de Personas con Discapacidad Visual. Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

Contacto: **nestorinbuitrago@hotmail.com**

La OMS define baja visión como la disminución de la agudeza visual (menor a 20/60 en el mejor ojo y la mejor corrección) o del campo visual (menor a 10° centrales), y considera que esta condición puede disminuir significativamente la capacidad e independencia funcional de una persona. En Colombia el Instituto Nacional de Ciegos reportó en el 2009 1.100.000 colombianos con discapacidad visual, 880.000 (80%) casos de baja visión. En el país existen tres grupos de rehabilitación orientados a la rehabilitación visual de niños (estimulación visual) y en especial de población adulta, quienes concentran el mayor grupo de personas con baja visión.

El modelo de atención del Hospital San Vicente de Paúl se orienta desde lineamientos teóricos de la Organización Nacional de Ciegos de España y la Unión Latinoamericana de Ciegos, y desde orientaciones del Instituto Nacional para Ciegos. Desde Terapia Ocupacional se toma en cuenta el marco de referencia de rehabilitación, toda vez que el paciente presenta déficits establecidos y procede la compensación de los mismos a partir del entrenamiento en manejo de ayudas ópticas y no ópticas, entrenamiento en técnicas de la vida diaria, apoyo en orientación y movilidad, elementos de la comunicación y apoyo de áreas tiflológicas orientadas al logro de cuatro objetivos: independencia en autocuidado, reinserción laboral, integración escolar y en actividades del tiempo libre.

El proceso de atención inicia con la remisión del optómetra de baja visión, quien prescribe ayudas ópticas; luego se realiza la evaluación funcional del terapeuta; el entrenamiento en uso de ayudas ópticas (microscopios, telescopios, lupas) y no ópticas (magnificadores electrónicos, filtros); se evalúan las necesidades del paciente y su entorno; se sugiere la adaptación en actividades de la vida diaria con tecnología adaptada y entrenamiento en ejecuciones seguras, el uso de ayudas ópticas en actividades de lecto-escritura y la adaptación del ambiente escolar; entrenamiento en orientación y movilidad, elementos de la comunicación (software adaptado JAWS, Magic) y apoyo de áreas tiflológicas.

Experiencia de elaboración e implementación de guías de atención para el servicio de Terapia Ocupacional de la Fundación Hospital Universitario Metropolitano de Barranquilla

Gladys Martínez Sosa. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Docencia Universitaria. Coordinadora Servicio de Terapia Ocupacional Fundación Hospital Universitario Metropolitano de Barranquilla. Docente Universidad Metropolitana.
Contacto: **glamar1964@gmail.com**

La Fundación Hospital Universitario Metropolitano, institución privada de cuarto nivel que oferta servicios a usuarios de todas las edades, afiliados o no al sistema de salud, efectúa actividades de atención en una infraestructura moderna, dotada con tecnología de punta. Allí el Servicio de Terapia Ocupacional garantiza la calidad de atención a través del cumplimiento de los requisitos de habilitación, y considera esencial el uso de guías, procesos e instructivos para hacer efectivo y eficiente el actuar profesional asistencial y administrativo, fortaleciendo además la formación de estudiantes de Terapia Ocupacional que desarrollan su prácticas cada semestre.

En consecuencia, en 2014 el equipo profesional del Servicio trabajó en la construcción e implementación de 17 guías de atención orientadas, no solo a los diagnósticos de mayor frecuencia, sino a los servicios de integración sensorial y tecnología en rehabilitación por habilitar. Ello implicó el desarrollo de cuatro fases: 1. Capacitación del equipo por parte de la Oficina de Garantía de Calidad del Hospital; 2. Revisión sistemática de la evidencia disponible en fuentes documentales internacionales y nacionales; 3. Elaboración del contenido de las guías, incluyendo treinta procedimientos y 121 instructivos, así como de sus indicadores de gestión y riesgo; 4. Validación interna por la Oficina de Coordinación Médica y la Dirección Científica y de Calidad.

Aún no se ha evaluado sistemáticamente su implementación, por tratarse de una innovación reciente, pero las auditorías han evidenciado la pertinencia de las intervenciones de acuerdo al diagnóstico de remisión; coherencia entre la información clínica y disciplinar; optimización del tiempo empleado en la elaboración de informes, interconsultas, orientación a acudientes, etc. Se identifican dificultades relacionadas con la baja remisión de otros profesionales al servicio, diagnósticos confusos, desconocimiento de codificaciones, tiempos de sesión insuficientes.

Se destaca que los avances disciplinares exigen un mejoramiento continuo enmarcado en el perfil epidemiológico y que la intervención es producto del análisis, el juicio crítico y la particularidad del usuario.

CONFERENCIA

Terapia Ocupacional y acompañamiento a familias

María Concepción Chasoy. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Derechos Humanos. Consultora en derechos humanos y asuntos indígenas.
Contacto: **conichasoy@yahoo.com.ar**

El acompañamiento familiar desde Terapia Ocupacional se constituye en un avance importante donde podemos conocer, sensibilizarnos, prevenir, atender y enfrentar las problemáticas por las que atraviesan las familias vulnerables, víctimas del conflicto armado, indígenas que han sufrido algún impacto emocional.

Es importante concebir a la familia como una unidad de personas que interactúan con el ambiente; existe una interrelación entre los miembros, sus parientes, vecinos, la comunidad, la escuela, el cabildo. La familia es el lugar del vínculo, algunas veces generador de malestar o bienestar, según la relación con el contexto cultural. Por esta diversidad encontraremos la familia nucleada compuesta por papá, mamá e hijos, o la familia extensa, formada por padres, hijos, parientes, mascotas e incluso miembros de la comunidad, ya que existe algún lazo de unión. Por lo tanto, es fundamental conocer esta complejidad en las familias con las que se interactúa.

Desde lo profesional este tipo de atención implica tomar una posición, reconocer el valor de las personas y sus familias, siempre verlas como seres llamados a generar su

propio método de recuperación y de construcción de un nuevo proyecto de vida, para no generar dependencia institucional.

En consecuencia, la atención a las familias requiere estrategias de trabajo en red que abarquen todos los factores que reduzcan la vulnerabilidad y aumenten la generatividad, entendida esta como la capacidad de producir apoyo, solidaridad, vínculo, autonomía, realización, bienestar de todos sus miembros.

Para tener en cuenta durante el acompañamiento:

- Concebir a la familia y sus integrantes como seres integrales.
- Realizar el acompañamiento lo más mediato posible.
- Promover su capacidad de asumir una nueva vida reconstruyendo su tejido social.
- Acompañar a las personas y familias en su sufrimiento, guardando una actitud de respeto, confidencialidad, amor y dignidad.
- Buscar mitigar o aminorar el impacto del desplazamiento, de manera especial con la población más vulnerable.
- Orientar con mecanismos y herramientas que faciliten los procesos de restablecimiento socio-económico.
- Fortalecimiento de las tradiciones.
- Enfoque diferencial.
- Tener en cuenta la terapia de la narrativa y la escucha.
- Resiliencia.
- Acción sin daño.

Desde Terapia Ocupacional el apoyo psicosocial busca disminuir el sufrimiento emocional en el acompañamiento colectivo, con las actividades ocupacionales se brindan herramientas para la superación del daño afectivo; la dactilopintura, el dibujo, la escultura, etc. ayudan a mejorar la capacidad de afrontamiento emocional, a favorecer la reconstrucción de los lazos sociales y a promover el desarrollo de potencialidades individuales para contribuir al restablecimiento de las actividades cotidianas sin mayor afectación; promueven el fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante las situaciones vividas como el sentir miedo, ansiedad, preocupación, enfrentarse a nuevos procesos de adaptación, situaciones de suspensión de clases, cambio de contextos, convivencia colectiva.

Los impactos sufridos por las familias están relacionados con el cambio de roles, la alteración de las funciones de protección emocional; allí el profesional empieza su rol, realiza el acompañamiento para superar estas vivencias trágicas del desplazamiento con las bondades de la ocupación. Por ejemplo, mantener la mente, el cuerpo y el espíritu ocupado, despejando los problemas, expresando los sentimientos como protección emocional, promoviendo capacidades y factores de generatividad en cada familia.

Finalmente, considero que continúa siendo un reto que los terapeutas ocupacionales actuemos en diferentes dimensiones institucionales y en la actual cotidianidad familiar del país, para transformar y responder a las realidades locales y regionales, al mismo tiempo, para enriquecer nuestro quehacer profesional al trascender la diversidad, los elementos y conceptualizaciones, construyendo conocimiento a partir de la reflexión crítica sobre la postura que debe asumir este saber.

MESA DE TRABAJO 16

Trabajo y Terapia Ocupacional

Recuperar el valor del trabajo, un reto para los terapeutas ocupacionales

Beatriz Elena López Jaramillo. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Salud Ocupacional. Especialista en Ergonomía. Certificada en Integración Sensorial. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas.

Contacto: **beatriloja@yahoo.com**

Esta presentación surge de mi vivencia como terapeuta ocupacional durante cuatro años en la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas. Estas juntas, reglamentadas en Colombia por el Decreto 1352 de 2013, en síntesis se encargan de: calificar la pérdida de capacidad laboral a personas afiliadas a la seguridad social o a particulares y resolver las controversias sobre el origen de accidentes o enfermedades entre las entidades de la seguridad social (accidente de trabajo/ accidente común, enfermedad laboral/ enfermedad común).

Respecto a las contingencias de origen común, observo con preocupación que en muchos de los casos recibidos por la junta, para calificación de pérdida de capacidad laboral, la incapacidad temporal se convierte en un medio para buscar una pensión de invalidez, en lugar de ser un periodo destinado al tratamiento médico y la rehabilitación. En otros casos, la persona no logra recuperar su salud, no ha recibido los apoyos médicos y de rehabilitación necesarios, ha estado incapacitada temporalmente de forma prolongada, pero tampoco se encuentra en condición de discapacidad severa (invalidez - según términos legales vigentes), aunque el sistema social se ha encargado de alimentar sus sentimientos de minusvalía. Al revisar las historias clínicas, encontramos: a) Mínima evidencia de que la EPS esté realizando algún tratamiento; b) “vengo por la incapacidad”, como motivo frecuente de consulta; c) “se da prórroga de incapacidad en espera de ser atendido por el especialista”, es una anotación frecuente; d) falta de evidencia de un tratamiento médico continuo y de un proceso de rehabilitación integral / no se realizan procesos de rehabilitación profesional; e) dolor crónico intratable, fibromialgia, son diagnósticos frecuentes; f) muy pocos casos reciben intervención por Terapia Ocupacional.

En el Sistema General de Riesgos Laborales se ha incrementado la calificación de enfermedades laborales, pasando de una tasa por 100.000 trabajadores de 33,5 en 1994 a 108,65 en 2014. Sin embargo, la participación porcentual de los servicios de rehabilitación física y profesional, en los egresos totales de las Administradoras de Riegos Laborales (ARL) por prestaciones asistenciales, asciende solamente al 4,9% en 2014 y a 5,1% en 2013. Gran parte de esta población requiere mejores servicios de rehabilitación funcional y profesional, en los cuales se necesita la participación de terapeutas ocupacionales.

En los expedientes de casos remitidos por las ARL se encuentran: soportes de algunas acciones de rehabilitación, principalmente rehabilitación física; recomendaciones enfocadas a reintegro laboral, que si se analizan en detalle, implican reubicación o reconversión laboral; carencia de soportes de asesoría para la reincorporación laboral, prueba de trabajo, seguimiento al reintegro.

Según Kielhofner, los hábitos son "tendencias adquiridas a responder y a desempeñarse de maneras específicas y constantes". Podríamos entonces preguntarnos, en el contexto de lo planteado previamente, frente a la incapacidad prolongada y frente al dolor crónico, ¿cómo actúan los hábitos?

Respecto a los procesos volitivos, planteados por el mismo autor como el sentido de competencia y eficacia, lo que es importante y significativo hacer y lo que es placentero y satisfactorio hacer, podríamos plantearnos: ¿Estamos logrando con los usuarios en la terapia experiencias subjetivas de capacidad de desempeño que afecten los procesos volitivos en forma significativa? ¿Estamos dando claridad al individuo y al entorno sobre los componentes objetivos del desempeño para favorecer las elecciones ocupacionales?

En el contexto planteado, la calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional se convierte en un dilema entre la rehabilitación y las prestaciones sociales y económicas. Si bien es cierto que un porcentaje alto de pérdida de capacidad laboral y ocupacional parece representar un "fracaso" para la rehabilitación, también lo es que procesos de rehabilitación inconclusos, no realizados o no soportados documentalmente lleven a porcentajes altos de pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Los terapeutas ocupacionales necesitamos construir puentes... entre las diferentes áreas de desempeño en nuestra profesión; entre nuestro servicio de Terapia Ocupacional y la familia del usuario; entre los servicios de rehabilitación, los servicios de Terapia Ocupacional y la empresa; entre nuestro rol en los servicios de prevención en riesgos laborales y en la inclusión laboral; entre el valor que le damos a nuestro desempeño profesional y lo que logramos proyectar en el entorno social.

Información de uso y costo de los recursos en salud y riesgos laborales

Ivonne Constanza Valero Pacheco. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Abogada. Profesora Asociada Universidad Jorge Tadeo Lozano.
Contacto: **ivonne.valero@utadeo.edu.co**

Martha Isabel Riaño Casallas. Colombia. Administrador de Empresas. Especialista en Salud Ocupacional. Magíster en Salud y Seguridad en el Trabajo. Doctora en Ciencias Económicas. Docente Universidad Jorge Tadeo Lozano.

Fredy Rodríguez Páez. Colombia. Médico. Especialista en Evaluación Social de Proyectos. Magíster en Salud Pública. Coordinador Académico Especialización en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo Universidad Jorge Tadeo Lozano.

La toma de decisiones por parte de las diversas instituciones del sector de la salud y riesgos laborales incluye elevados grados de incertidumbre en relación con la información requerida para ello. La complejidad del Sistema de Seguridad Social dificulta la obtención de información confiable de una manera rápida, bien sea para una Institución Prestadora de Salud, un empleador, una Administradora de Riesgos Laborales o una Entidad Promotora de Salud. Además, la relación entre salud y trabajo, este último como un elemento central de la ocupación humana, presenta un escenario importante por la confluencia de intereses de diversos actores del sistema como las empresas, los prestadores, los aseguradores de riesgos laborales y los aseguradores de los riesgos de enfermedad general, de allí la necesidad de tener un mejor entendimiento en el manejo de los recursos de los sistemas de seguridad social y riesgos laborales, así como de su impacto en lo económico. En este sentido, los observatorios son una herramienta útil, ya que son sistemas que permiten la difusión de información de análisis, seguimiento y evaluación de impacto en diferentes temáticas.

Por tal razón, el objetivo de este trabajo es conocer las fuentes y usos de la información sobre costos de los recursos en salud y riesgos laborales que se destinan a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los principales problemas de salud en los sistemas de salud y de riesgos laborales en Colombia, que puedan ser parte integral de un observatorio en este campo.

Para tal fin, se realizó una revisión de la literatura en bases de datos como Scopus, Lilacs y Medline frente al tema, así como la búsqueda de los observatorios internacionales y nacionales relacionados con el uso y costo de los recursos en salud y riesgos laborales. Posteriormente, se identificaron los actores, tanto generadores como usuarios de la información de costos de los recursos, para definir las entradas y salidas de información requeridas para la toma de decisiones. Se construyó una matriz con actores y entradas y salidas de información de uso y costo de los recursos en salud y riesgos laborales.

Los observatorios asociados con el tema de uso y costo de recursos encontrados fueron ocho nacionales y tres internacionales. Además se identificaron diez actores: cinco generadores de información, un usuario, cuatro con el doble rol. Finalmente, se encontró que la información relacionada con los costos en salud y riesgos laborales por lo general está fragmentada, dispersa o no disponible para la toma de decisiones. Esta necesidad puede ser suplida, por ejemplo, mediante la conformación de un observatorio que recopile, analice y divulgue de manera permanente información relevante sobre la situación de los costos relacionados con eventos de salud que se originen en el ambiente laboral o por enfermedad general.

Muestra museográfica: Historias de Terapias Ocupacionales en Colombia [19]

Aleida Fernández Moreno. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Desarrollo Educativo y Social. Doctora en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Profesora Titular Universidad Nacional de Colombia.
Contacto: **cafernandezm@unal.edu.co**

Solángel García Ruiz. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Seguridad Social. Magíster en Desarrollo Educativo y Social. Coordinadora Investigaciones y Cooperación. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.
Contacto: **solecita_co@yahoo.com**

Clara Duarte Cuervo. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Administración de Salud Ocupacional. Magíster en Salud Pública. Investigadora y asesora Universidad Nacional de Colombia y Universidad Metropolitana.
Contacto: **claradc2002@gmail.com**

Jaqueline Cruz Perdomo. Colombia. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Teorías y Métodos Sociológicos. Magíster en Filosofía. Doctoranda en Educación. Docente Universidad del Valle.
Contacto: **jaqueline.cruz@correounivalle.edu.co**

Cuando decidimos hablar de las historias de la Terapia Ocupacional, pensamos que cumplir cincuenta años de inicio de la formación y la práctica profesional colombiana era un motivo para repensar, repasar y recuperar.

En este camino hemos aprendido que hablar de historias, más que de encontrar los hechos y organizarlos en el tiempo, se trata de buscar sus sentidos y significados; de comprender y tensionar los discursos y las prácticas, muchas veces hegemónicas, de la Terapia Ocupacional; que la historia se hace "desde abajo y desde el sur" (Torres Carrillo, 2014); que las mujeres y nuestras historias se entrecruzan con las historias de la Terapia Ocupacional, e incluso de la laborterapia de inicios del siglo XX; que el país y sus conflictos han permeado las prácticas, los discursos y saberes, ello implica que hoy hablemos en plural, de las Terapias Ocupacionales; que en cada región y en cada lugar del país, esta profesión tiene su propia identidad, que las historias tienen contextos locales; que los enfoques históricos son interrogantes del presente que resolvemos en los archivos y sus registros; que los estudiantes son sujetos protagónicos, y que los colegas pensionados, retirados, fundadores de las escuelas vibran y se emocionan al contar sus historias. Esta ha sido nuestra experiencia.

La muestra está constituida por paneles y objetos. Los paneles dejan ver las historias de las terapias ocupacionales colombianas en contextos sociales, políticos y económicos nacionales e internacionales. Parten de los precursores, desde inicios del siglo XX hasta la década de los cincuenta, pasan a la década de los sesenta con el nacimiento de las escuelas, en los setentas las agremiaciones, en los ochentas las reflexiones conceptuales, en los noventas y dos mil las prácticas emergentes. Cuenta además con objetos donados o prestados: libros, ferulas, revistas, cuadernos de notas, botones, diplomas, entre otros.

[19]. Esta muestra se exhibió de manera permanente durante los tres días del Congreso.

Trabajos cuyos resúmenes no se incluyen en este libro

Día	Título	Autores	Modalidad
Jueves 3 de marzo	Avances de ferulaje en miembro superior	Jean Christophe Arias	Conferencia
	Panel Arte y Terapia Ocupacional	Sandra Castro Oscar Larrota	Presentaciones orales dentro del panel
	Orientaciones para el trabajo comunitario, especialmente con personas con discapacidad, resultado de la intervención en campo y ejercicios de etnografía	Francene Rodriguez	Taller
Viernes 4 de marzo	Re-pensando las acciones del terapeuta ocupacional en comunidad. Una experiencia desde Cali, Colombia	Diana Marcela Ortiz Melania Satizábal	Presentación oral. Mesa de Trabajo 7. Participación, discapacidad y comunidad: conceptos y prácticas en transformación
	La tecnología de apoyo en los procesos de inclusión de la población con discapacidad	María Cristina Vargas	Presentación oral. Mesa de Trabajo 8. Diseños y usos de tecnologías en Terapia Ocupacional
	Prácticas para saber envejecer: análisis de las creencias de autoeficacia de la memoria en adultos mayores que participan de un ambiente virtual de aprendizaje	Franci Aroca Perdomo	Presentación oral. Mesa de Trabajo 8. Diseños y usos de tecnologías en Terapia Ocupacional
	Procesos ocupacionales, construcción de sentido de vida y subjetividades en personas mayores institucionalizadas en centros de protección del Distrito Capital	Javier Orlando Nieto Harold Moreno Karen Gualteros Luis Ariel Forero	Presentación oral. Mesa de Trabajo 9. Terapia Ocupacional en la atención de personas mayores
	Orientación a familias de niños con discapacidad por defectos congénitos desde el modelo de Calidad de Vida Familiar	Diana Marcela Ortiz Yoseth Ariza Araújo Harry Pachajoa	Póster comentado
	Terapia Ocupacional y educación	Eliana Peñaloza	Presentación oral. Panel Terapia Ocupacional y educación
	Promoción y prevención con cuidadores. Programa La terapia del amor	Sandra Marín	Póster comentado

Día	Título	Autores	Modalidad
Sábado 5 de marzo	Salud Mental y Terapia Ocupacional: reflexiones y debates desde la experiencia en Chile	Alejandro Guajardo Córdoba	Conferencia
	Investigación clínica en demencia	Richard Ledgerd	Conferencia
	Pediatría y Terapia Ocupacional	Lyle Duque	Conferencia
	Gerontología en Terapia Ocupacional	Susan Coppola	Conferencia
	Terapia Ocupacional y construcción de políticas públicas	Leonor Sánchez	Presentación oral. Panel Terapia Ocupacional y construcción de políticas públicas
	Panel. Reconociendo a la WFOT	Miembros del Ejecutivo de la WFOT	Presentaciones orales
	Decisiones ocupacionales en torno a la maternidad y el ascenso educativo	Maribel Moreno Sosa	Conferencia
	Impacto de reintegro laboral en los procesos de rehabilitación integral	Nydia Judith Moreno	Conferencia



Clara Duarte Cuervo
Editora

MEMORIAS

Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional
Miembro de la World Federation of Occupational Therapists WFOT
Miembro de la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales CLATC