

**APROXIMACIÓN A LAS ACCIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN COLOMBIA**

**ANTHONY GARCÉS HURTADO
JAIME EDUARDO SABOGAL TORO**

**UNIVERSIDAD DELVALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA
PROGRAMA ACADÉMICO DE TERAPIA OCUPACIONAL
SANTIAGO DE CALI
2013**

**APROXIMACIÓN A LAS ACCIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN COLOMBIA**

**ANTHONY GARCÉS HURTADO - 0932087
JAIME EDUARDO SABOGAL TORO - 0431207**

Trabajo de grado para optar por el título de Terapeuta Ocupacional.

**Asesora
MELANIA SATIZÁBAL REYES
Terapeuta Ocupacional**

**UNIVERSIDAD DELVALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA
PROGRAMA ACADÉMICO DE TERAPIA OCUPACIONAL
SANTIAGO DE CALI
2013**

DEDICATORIA

En primer lugar queremos dedicar este sueño... que inició de conversaciones de café por los pasillos de la Universidad, reuniones del Grupo Estudiantil Colectivo RBC en el conocido Consejo Estudiantil de la Facultad de Salud... sueño que hoy podemos decir: *¡Es una realidad!...*

...A nuestros padres, por ser esas personas que siempre estuvieron apoyando nuestros trasnochos y las locuras que seguramente nos llevarán a seguir caminando; A *Soraya Toro y Jaime Sabogal*; A *Mariela Hurtado y Antonio Garcés*; a ustedes Gracias por estar ahí.

...A nuestras hermanas por apoyarnos siempre, *Johana, Stephany y Ana* Gracias por ser esas amigas siempre presentes... A *Melisa Medina* por apoyarnos en todo momento de principio a fin, *¡Gracias!*

...Al *Grupo Estudiantil Colectivo RBC*, por ser ese grupo estudiantil político que nos ha formado, apoyado y aguantado; por ser nuestros amigos, hermanos, nuestra Familia, y seguro seguiremos trabajando por transformar y revolucionar nuestro mundo, para que exista un mundo donde quepan muchos mundos y esperamos que este trabajo aporte al logro de nuestros sueños y proyectos.

Parafraseando al escritor latinoamericano Eduardo Galeano, sobre la utopía: *“¿Qué es la utopía? – La utopía es como el horizonte, sabemos que está al frente, pero para llegar al horizonte debemos caminar, eso es la utopía: **La utopía sirve para caminar**”*

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a todas esas personas que apoyaron, guiaron y participaron en la realización de esta tesis; porque sabemos que este proceso no termina aquí y seguiremos trabajando, estudiando e investigando para aportar al desarrollo conceptual, investigativo, práctico y político de la *Terapia Ocupacional*; profesión que en gran medida cambió nuestras formas de ver, pensar y actuar la vida.

...En primer lugar, queremos agradecer a la profesora Terapeuta Ocupacional y amiga **Melania Satizábal** por ser la persona y profesional que nos guió y asesoró en este proceso, la que estaba para ayudarnos a aclarar nuestras dudas. Gracias por permitir que este trabajo sea una realidad, y que muy seguramente vamos a seguir trabajando por una Terapia Ocupacional crítica, reflexiva y propositiva ante las dinámicas sociales, políticas, culturales y económicas que inciden en la ocupación y el desempeño de las personas y colectivos o grupos sociales, dinámicas que son factores determinantes de injusticias ocupacionales y sociales. Gracias por querer y haber caminado con nosotros en el logro de este sueño.

...Queremos agradecer a los profesionales de Terapia Ocupacional *Juan Manuel Arango y Solángel García*; quienes participaron de nuestra investigación y fueron de gran apoyo con sus comentarios y documentos compartidos, cosas que ayudaron a “enrutar” mucho más este proceso.

...A las directoras y/o decanas de Terapia Ocupacional de las diferentes universidades del país que forman en esta profesión: *Terapeutas Ocupacionales María del Pilar Zapata (Universidad del Valle), Claudia Rozo (Universidad del Rosario), Carmenza Gamboa (Universidad de Santander-Bucaramanga), Mónica Fuentes (Universidad de Santander - Cúcuta), Diana Lourido (Universidad Mariana de Pasto), Olga Luz Peñas (Universidad Nacional de Colombia), Olga Villamil (Universidad Manuela Beltrán - Bogotá), ...* Por participar y apoyarnos en este proceso, Gracias.

...A las profesoras de la Escuela de Rehabilitación Humana, quienes evaluaron y aportaron con sus importantes recomendaciones a que este trabajo tenga mayor calidad en forma y contenido; *Terapeuta Ocupacional Adriana Reyes, Fonoaudióloga Patricia Quintana y Terapeuta Ocupacional Sandra Zuñiga*. Gracias por sus sabias apreciaciones y recomendaciones.

...Finalmente agradecemos a todas aquellas personas que con sus pequeños detalles fueron gran apoyo en nuestro proceso, al Programa Académico de Terapia Ocupacional y a la Escuela de Rehabilitación Humana de la Facultad de Salud.

¡GRACIAS!

RESUMEN

APROXIMACIÓN A LAS ACCIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN COLOMBIA.

Autores: Jaime E. Sabogal. Anthony Garcés Hurtado. Universidad del Valle. Cali, Colombia. **Directora del Trabajo:** Melania Satizábal Reyes.

Palabras Claves.

Terapia Ocupacional, Atención Primaria en Salud, Acciones, Principios.

Introducción: 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”* reorienta los servicios de salud en el país hacia la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). Ley que 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.

Objetivo: Identificar las acciones y describir los principios que guían el hacer del Terapeuta Ocupacional en la Atención Primaria en Salud en Colombia.

Metodología: Estudio con diseño cualitativo histórico-comprensivo de orden metodológico etnográfico. El método comprendió, 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.

Resultados y Conclusiones: 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.

TABLA DE CONTENIDO

0. INTRODUCCIÓN.....	Pág.8
1. JUSTIFICACIÓN Y FORMULACIÓN INICIAL DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	Pág.9
2. BALANCE DE ESTUDIOS PREVIOS.....	Pág.12
2.1. Terapia Ocupacional en comunidad:.....	Pág.12
2.2. Terapia Ocupacional y APS.....	Pág.15
3. REFERENTES CONCEPTUALES.....	Pág.18
3.1. Modelo Sistémico Ecológico:	Pág.18
3.2. Atención Primaria en Salud:	Pág.20
3.3. Terapia Ocupacional:.....	Pág.22
4.4. La Terapia Ocupacional en Colombia.	Pág.25
4. REFERENTE CONTEXTUAL.....	Pág.32
5.1. Aspectos normativos e históricos de la APS en Colombia: referente para la delimitación de las acciones del terapeuta ocupacional en APS.	Pág.32
5.2. Ámbitos de actuación de la Terapia Ocupacional: referente para la delimitación de las acciones del terapeuta ocupacional en APS	Pág.35
5. OBJETIVOS	Pág.37
5.1. Objetivo General:	Pág.37
5.2. Objetivos Específicos:.....	Pág.37
6. METODOLOGÍA.....	Pág.38
6.1. Tipo de estudio.....	Pág.38
6.2. Área de estudio	Pág.38
6.3. Unidad de Análisis	Pág.38
6.4. Técnicas para la recolección de la información.....	Pág.38
6.5. Categorías de Análisis.....	Pág.39
6.6. Fases del Proyecto.....	Pág.39
6.7. Consideraciones Éticas.....	Pág.40
7. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	Pág.42
7.1. Categoría conceptual.....	Pág.42

7.2. Categoría ámbitos de actuación.....	Pág.46
7.3. Categoría normativa.....	Pág.54
7.4. Categoría formación académica.....	Pág.56
8. DISCUSIÓN.....	Pág.58
9. CONCLUSIONES.....	Pág.65
10. RECOMENDACIONES.....	Pág.67
11. REFERENCIAS	Pág.70
ANEXOS	Pág.74
ACTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE REVISIÓN DE ÉTICA HUMANA	Pág.74
CARTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO	Pág.76
Tabla 2. Categorías de análisis.....	Pág.82
Tabla 3. Costos de la investigación.....	Pág.82
Tabla 4. Compendio de respuestas de la pregunta N° 1.....	Pág.84
Tabla 5. Compendio de respuestas de la pregunta N° 2.....	Pág.86
Tabla 6. Compendio de respuestas de la pregunta N° 3.....	Pág.88
Tabla 7. Compendio de respuestas de la pregunta N° 4.....	Pág.93
Tabla 8. Compendio de respuestas de la pregunta N° 5.....	Pág.96
Tabla 9. Compendio de respuestas de la pregunta N° 6.....	Pág.99
Tabla 10. Compendio de respuestas de la pregunta N° 7.....	Pág.101
Tabla 11. Compendio de respuestas de la pregunta N° 8.....	Pág.103
Tabla 12. Compendio de respuestas de la pregunta N° 9.....	Pág.106
Tabla 13. Compendio de respuestas de la pregunta N° 10.....	Pág.108
Tabla 14. Compendio de respuestas de la pregunta N° 11.....	Pág.112
Tabla 15. Compendio de respuestas de la pregunta N° 12.....	Pág.114
Tabla 16. Compendio de respuestas de la pregunta N° 13.....	Pág.116
Tabla 17. Compendio de respuestas de la pregunta N° 14.....	Pág.119
Tabla 18. Compendio de respuestas de la pregunta N° 15.....	Pág.121

0. INTRODUCCIÓN

A continuación se presenta una investigación bajo el diseño cualitativo histórico-comprensivo con un orden metodológico etnográfico de carácter fenomenológico, en la cual se pretende realizar una aproximación a las acciones de la Terapia Ocupacional en la estrategia de Atención Primaria en Salud. Para este fin se realizó una revisión conceptual y contextual acerca de esta estrategia; y de la participación de la Terapia Ocupacional en la misma. También se realizaron entrevistas a Terapeutas Ocupacionales que ocupan actualmente el cargo de Directores de Programa Académico de algunas Universidades en Colombia y Terapeutas Ocupacionales expertos en la Salud Pública, con el fin de delimitar algunos principios que guíen el quehacer del terapeuta ocupacional en esta estrategia.

El análisis que se presenta en esta investigación con relación al quehacer de la Terapia Ocupacional en la Atención Primaria en Salud, se estructura según los ámbitos de actuación descritos en la Ley 949 del 2005 “por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de Terapia Ocupacional en Colombia” debido a que se reconoce que la Atención Primaria en Salud es una estrategia y por lo cual es transversal a los ámbitos de actuación de la Terapia Ocupacional. También para el desarrollo del análisis se tuvo como referente conceptual a la Terapeuta Ocupacional Alicia Trujillo, desde el libro escrito por esta autora y titulado “*Terapia Ocupacional: Conocimiento y Práctica en Colombia*” (2002).

1. JUSTIFICACIÓN Y FORMULACIÓN INICIAL DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

A partir de la firma y 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), como uno de los instrumentos para mejorar el estado y las condiciones de salud de la población; la participación social de la ciudadanía y las organizaciones sociales, a través de la elaboración del Plan Decenal de Salud Pública en el marco de la Atención Primaria en Salud¹. Esta Ley en sus artículos 15 y 16 da directrices para la conformación y funciones de los llamados Equipos Básicos de Salud, en los cuales confluirá el recurso humano en salud, destinados a la salud pública de los colombianos. Cabe anotar que la profesión de Terapia Ocupacional en la conformación de los equipos anteriormente mencionados no se encuentra explícitamente su participación ni las acciones en lo concerniente al quehacer disciplinar de la misma. Sin embargo, dentro del desarrollo de la profesión se tiene que se han abordado en el país acciones de Atención Primaria en Salud, más centradas en la rehabilitación y educación en salud desde una perspectiva integral atendiendo las necesidades individuales y colectivas de la población.

Según lo anterior, surge la discusión y la necesidad de explicitar las acciones del terapeuta ocupacional en la APS, a partir de la construcción de un planteamiento sólido que ubique al terapeuta ocupacional en el nivel de los Equipos Básicos de Salud², ya que la Terapia Ocupacional tiene un papel en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; el trabajo intersectorial; la conformación de redes y la participación social con relación al Desempeño Ocupacional de los individuos, la rehabilitación, a la relación con las actividades que desarrollan y el contexto donde las realizan. En la cual se vincula a esta interacción (Sujeto – Actividad – Contexto) los determinantes sociales de la salud como eje transversal que potencia o dificulta el desarrollo humano de los mismos. También, se considera el concepto de la salud desde una perspectiva dinámica y sistémico-ecológica así, *“[...] el logro más alto de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en que viva inmersa la persona y la sociedad [...]”*³.

Siguiendo con la relación que se establece entre la Terapia Ocupacional y la Atención Primaria en Salud, la relevancia de la intervención está puesta en el desempeño ocupacional durante todo el ciclo vital y los diferentes roles que puede establecer el individuo dentro de los diferentes contextos, por consiguiente

¹ Congreso de la República de Colombia. Ley 1438 de 2011; Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Publicado en: Diario Oficial No. 47.957 de 19 de enero de 2011.

² *Ibíd.*

³ COLEGIO DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE CHILE, 2000. Posición del colegio de terapeutas ocupacionales de Chile sobre la formación profesional, Santiago de Chile, N°1. Citado en: Chaparro E. Rosa (1); Fuentes, Johana; Morán G., Diana; et al. (2) “La Terapia Ocupacional en la intervención en salud comunitaria: el modelo educativo.” Revista Chilena de Terapia Ocupacional. N°5. Noviembre 2005.

se tiene que las acciones que se realizan desde la disciplina están en parte desde la promoción de “[...] la ocupación como medio que promueve el desarrollo, mantenimiento y recuperación de las capacidades, destrezas o aptitudes de un individuo [...]” entendiéndolo que “[...] la ocupación como fin en sí misma constituye una entidad que promueve y favorece la adaptación al medio, en tanto que sostiene la integración y participación activa del individuo en el entramado social y cultural al que pertenece [...]”⁴. De igual forma, se deben de tener en cuenta los factores que influyen negativamente en la ejecución de las actividades de la vida diaria y estas cómo afectan el desempeño ocupacional, con el fin de generar mecanismos y estrategias que permitan prevenir la aparición de eventos que afecten el óptimo desarrollo de las ocupaciones en las que se ve inmerso el individuo.

Por tal razón, tenemos que dentro de la comprensión de las acciones de la Terapia Ocupacional como profesión y las acciones que se llevan a cabo en la Atención Primaria en Salud, se debe indagar sobre el punto de intersección en el cual se pueda hacer explícito que el terapeuta ocupacional puede tener unas responsabilidades en los Equipos Básicos en Salud según su objeto de estudio, puesto que la Terapia Ocupacional no solamente se ubica desde la promoción y prevención, sino que además se vinculan acciones a nivel de la toma de decisiones en el ejercicio político, en la formulación de estrategias, planes de acción y políticas públicas. También se tiene que la Terapia Ocupacional es una profesión del sector salud y por consiguiente estas están;

“[...] Dirigidas a brindar atención integral en salud, la cual requiere la aplicación de las competencias adquiridas en los programas de educación superior en salud. A partir de la vigencia de la presente ley se consideran como profesiones del área de la salud además de las ya clasificadas, aquellas que cumplan y demuestren a través de su estructura curricular y laboral, competencias para brindar atención en salud en los procesos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación [...]”⁵.

Siguiendo con lo anterior, cabe acotar el término de Atención Primaria en Salud, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual la define como:

“La asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad [...]”⁶.

⁴ Moruno, M. Pedro. La ocupación como método de tratamiento en salud mental. [En línea]http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocupacion_metodo_tto_salud_mental.shtml [citado en 15 de Noviembre del 2012].

⁵ LEY 1164 de 2007 Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. [En línea] http://www.dadiscartagena.gov.co/web/images/docs/Normatividad/Leyes/ley_1164_03_10_2007.pdf [Citado en 15 de Noviembre del 2012]

⁶ Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria de Salud. [En línea] <http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/> [citado en 12 de Diciembre del 2012].

Es importante tener en cuenta que hay dos enfoques de la APS: el enfoque selectivo y el enfoque integral de Alma-Ata. Sin embargo, en la actualidad coexisten ambos enfoques, es decir, no se puede afirmar que actualmente se lleva a cabo uno de los dos enfoques, o que la ley 1438 del 2011 se rige bajo el enfoque selectivo o integral, ya que para esto se debe contrastar la ley con lo que realmente se está haciendo en el contexto real de la población ya que según la forma en cómo se planteen las acciones de la estrategia de APS, se podría definir bajo que enfoque se están planteando.

Partiendo de los postulados anteriormente expuestos, la pregunta que guiará el proceso investigativo es ¿Cuáles son las acciones de los Terapeutas Ocupacionales en la Atención Primaria en Salud?

De lo anterior que se justifica realizar esta investigación, la cual ha sido titulada ***“APROXIMACIÓN A LAS ACCIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN COLOMBIA”***.

Esta investigación es considerada como pertinente ya que el estudio en si mismo puede situar, si bien un nuevo campo o enfoque de acción de la Terapia Ocupacional o explicitarlo y traer a colación el tema dentro de las discusiones académicas, políticas y curriculares alrededor de la profesión en el país; también es pertinente por la relevancia de ser un estudio cualitativo histórico-comprensivo con un orden metodológico etnográfico de carácter fenomenológico y descriptivo, utilizando como instrumento etnográfico, la realización de entrevistas a directoras de programas académicos de las diferentes universidades que en el país cuentan con el programa académico de Terapia Ocupacional, al igual que Terapeutas Ocupacionales expertos en Salud Publica; las cuales para ser analizadas se crearon categorías de análisis en torno a lo conceptual de la APS y la Terapia Ocupacional, los ámbitos de actuación, el carácter normativo y la formación académica en las universidades; además de buscar una aproximación a acciones que tradicionalmente no se tienen en cuenta desde la APS que puedan ampliar el espectro e incidencia de la profesión en el territorio nacional.

2. BALANCE DE ESTUDIOS PREVIOS.

En el proceso de búsqueda y revisión bibliográfica se tomaron principalmente las experiencias que se desarrollaron en el continente Americano, especialmente en los países de Estados Unidos, Chile y Argentina. Además en países Europeos de habla hispana como España (comunidad autónoma de Andalucía). En las bases de datos de las universidades que cuentan con el programa académico de Terapia Ocupacional en Colombia, no se encontró literatura sobre la materia. La información consultada⁷ se agrupa en categorías emergentes que son:

2.1. Terapia Ocupacional en comunidad:

Para encontrar qué antecedentes hay sobre las acciones que desempeña el terapeuta ocupacional en APS, se inició por indagar y consultar qué se ha planteado desde la práctica y el trabajo comunitario - entendido este como la intervención con *“[...] Grupos específicos de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo [...]”*⁸ - en universidades latinoamericanas donde se encuentra el programa profesional de Terapia Ocupacional. Se halló el reporte de un proceso de intervención comunitaria desde el campo de la APS que se desarrolló en la Universidad de Playa Ancha de Valparaíso, Chile; en donde se plantea que la *“intervención comunitaria es una estrategia, cuyo objetivo es la promoción de la salud y la prevención primaria, secundaria y terciaria de las enfermedades [...]”*⁹. Cabe anotar que se inicia por indagar en el trabajo comunitario ya que la APS es una estrategia de intervención que incluye dentro de sus postulados la participación comunitaria y por consiguiente se logra identificar más ampliamente la información sobre las acciones o experiencias que se tienen dentro del quehacer de la Terapia Ocupacional en la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Es importante resaltar que en el artículo "La Terapia Ocupacional en la intervención en salud comunitaria: el modelo educativo" se manifiestan que *“[...] La Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de Playa Ancha de Valparaíso, Chile, consigna en su Plan de estudios la capacitación del alumno(a)*

⁷ Los criterios de búsqueda de la información fueron: En primer lugar documentos, trabajos y artículos que mencionaran explícitamente del trabajo de la Terapia Ocupacional en países de habla hispana en APS. En segundo lugar, se encuentran documentos de Estados Unidos, que si bien no son de habla hispana y no están directamente relacionados con el contexto colombiano, dan cuenta del ejercicio de la Terapia Ocupacional en APS de forma explícita, ya sea que tengan uno u otro enfoque de la APS. Los títulos en los que se clasificó la información consultada, dan cuenta de que no todos los documentos dan cuenta explícitamente de la relación entre APS y Terapia Ocupacional; por tal motivo se decide darle una definición arbitraria y con relación al lugar, región o país en donde se encontró la información.

⁸ Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud: Glosario. Pág. 15. Ginebra. 1998. [En línea] < http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf > [Citado en 22 de Julio de 2013]

⁹ Chaparro E. Rosa (1); Fuentes, Johana; Morán G., Diana; et al. (2) "La Terapia Ocupacional en la intervención en salud comunitaria: el modelo educativo." Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Nº5. Noviembre 2005.

*en el Modelo Comunitario en Salud, en el octavo y noveno semestre de su formación profesional [...]*¹⁰. Lo anterior permite decir que en esta experiencia de trabajo comunitario, se identifica como importante para la formación académica y profesional del terapeuta ocupacional, la incorporación de la estrategia de la APS dentro del plan de estudios como un componente importante para el actuar de este profesional en el sector comunitario.

Además, es significativo resaltar que uno de los antecedentes o causales para que se desarrollará este cambio o ampliación dentro del plan de estudios de Terapia Ocupacional en esta universidad chilena, se debe en gran medida a la Declaración de Alma – Ata, Antigua Unión Soviética, dictada en el marco de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria, en donde se plantea esta estrategia como el medio para lograr la meta de “Salud para todos 2000”. También debido a la Reforma de Salud que hubo en el país de Chile en 1992, donde el Ministerio de Salud afirma que la Atención Primaria es *“[...] el proceso participativo, descentralizado e intersectorial, para mejorar integralmente la calidad de vida de los habitantes del país”*.

Como bien se afirma en la investigación citada, *“[...] existe aún la inquietud por el desarrollo del rol profesional del terapeuta ocupacional en esta área de la salud [...]”*; a pesar de los avances que se dieron desde la creación de un método educativo y pedagógico que permitan comprender y aplicar desde la disciplina el verdadero actuar del terapeuta en la estrategia de la APS.

Se menciona que esta experiencia de la Universidad de Playa Ancha de Valparaíso fue hecha en un ambiente institucional, lo que se puede entender desde lo que plantea Pellegrini, *“[...] la institución es una comunidad en sí misma, y es también parte de una comunidad más amplia [...]”*¹¹. Lo anterior es atractivamente importante porque afirma que el terapeuta ocupacional debe dejar de pensar que los espacios tradicionales e institucionalizados no hacen parte de la comunidad, antes por el contrario, están inmersos en la comunidad y son una comunidad, tal como se entendió en la experiencia chilena.

Aunque el método educativo y pedagógico aplicado en esta universidad chilena destaca que muchas de las acciones y métodos usados por los terapeutas ocupacionales no son propios de la carrera, lo que si le es propio *“[...] es la creencia que los seres humanos requieren y experimentan significado en sus actividades diarias [...]”*. Lo que deja claro que dentro del campo de acción del trabajo comunitario, el terapeuta a través del uso de la actividad con propósito contribuye a la consecución de la autonomía y la independencia funcional de las

¹⁰ Ibíd.

¹¹ Pellegrini, M. (2004). Terapia Ocupacional en el Trabajo de Salud Comunitaria. Revista TerapiaOcupacional.com. [En línea]<<http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Salud-Comunitaria.shtml>>[citado en 10 de Junio del 2012].

personas en sus actividades de la vida diaria, necesario para tener bienestar ocupacional y calidad de vida¹².

Continuando con la presente revisión, en donde se abordan los escenarios del ejercicio comunitario por parte de Griswold, en donde se afirma que el objetivo de los profesionales de terapia ocupacional comunitaria que apoyan a los pacientes en el contexto de su vida diaria es “[...] permitir que estos funcionen dentro de sus ambientes naturales para jugar, trabajar y experimentar un sentido de pertenencia [...]”¹³. El autor, plantea que “a través de las intervenciones comunitarias los terapeutas ayudan a las personas para que adquieran y potencien habilidades para enfrentarse a sus necesidades ocupacionales inmediatas y aprender estrategias para una mayor satisfacción vital a largo plazo”¹⁴. Lo anterior destaca algo con relación al actuar del terapeuta ocupacional, y es: que está puesto en las capacidades de las personas para satisfacer sus necesidades vitales ligadas a sus objetivos ocupacionales.

Además, se menciona que aparte de prestar servicios individuales, “[...] los profesionales comunitarios pueden proporcionarlos a entidades comunitarias y asumir el rol de consultor, planificador de programas, evaluador o entrenador personal [...]”¹⁵. El autor antes mencionado también habla de los ambientes comunitarios en donde los servicios de terapia ocupacional están bien establecidos como lo son: los de intervención temprana, sistemas escolares, rehabilitación laboral, atención domiciliaria, salud mental comunitaria y cuidados diurnos del adulto.

Considerando los planteamientos acerca de los escenarios del ejercicio comunitario desde el libro de Terapia Ocupacional de Willard & Spackman, se reconocen como pertinentes los planteamientos sobre el quehacer o acciones del terapeuta ocupacional en los escenarios comunitarios, donde la rehabilitación juega un papel importante en el trabajo, y como esta aporta al progreso y avance de las comunidades.

Cabe anotar que este apartado está bajo el título de Terapia Ocupacional en Comunidad, y se denomina de esta forma ya que aunque tenga las premisas de la estrategia de Atención Primaria en Salud no se reconocen o se denominan de esta forma, por consiguiente se genera otro apartado en donde la información que se recopila obedece y se denomina como experiencias de la Terapia Ocupacional en la estrategia de APS.

¹²Chaparro E. Rosa (1); Fuentes, Johana; Morán G., Diana; et al. (2)"La Terapia Ocupacional en la intervención en salud comunitaria: el modelo educativo. "Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Nº5. Noviembre 2005.

¹³Griswold, L. A. (2005). Escenarios del Ejercicio Comunitario. En W. & Spackman, *Terapia Ocupacional* (págs. 931 - 936). Buenos Aires: Editorial Panamericana.

¹⁴Ibíd.

¹⁵Ibídem.

2.2. Terapia Ocupacional y APS

Siguiendo con la revisión bibliográfica, vale la pena señalar los avances que se han dado en cuanto a la inclusión del terapeuta ocupacional en la atención primaria¹⁶, pues como se había mencionado antes, cercano a la realidad hispana se puede apreciar con importancia que estos avances se están dando en Chile, Argentina y España.

Se destaca en la comunidad Andaluza la creación del Plan de Apoyo a las familias andaluzas a partir de la formulación del decreto 137/2002 que potencia las intervenciones en atención primaria que hay en esta región de España. Se resalta aquí, que a pesar de haberse creado dentro de este mismo plan los Equipos Básicos de Salud, no se habían incluido a los terapeutas ocupacionales sino hasta el 1 de Octubre de 2003.

Estos equipos de salud, que fueron creados como Equipos Móviles de Rehabilitación y Fisioterapia en los lugares donde residen las personas. Dan apoyo a las familias sobre cuidado y colaboran en la formación de profesionales que están dentro de estos equipos básicos.

Lo clave en esta experiencia radica en que se incluye a la Terapia Ocupacional como parte fundamental para la aplicación de la estrategia de la atención primaria en salud, y lo que se convierte en una nueva oportunidad para ampliar el campo de actuación de la profesión, tal como lo plantea la autora del artículo antes citado; además que arroja un aporte en la búsqueda de qué se ha hecho y escrito sobre las acciones del terapeuta ocupacional en APS. De los distintos servicios que describe el autor Ignacio de Jesús, se resalta los que son específicos de la profesión, que se encuentra dentro de las consultas domiciliarias que brinda el terapeuta ocupacional:

“[...] Valoración y entrenamiento en las actividades de la vida diaria (AVD), aplicación de principios ergonómicos para la salud en las AVD (economía articular, simplificación de la tarea, conservación de energía, higiene postural), adaptaciones del entorno, prescripción, elaboración, educación y entrenamiento en órtesis y ayudas técnicas, educación y entrenamiento en prótesis, entrenamiento y atención al cuidador [...]”¹⁷.

Lo cual es muy importante para la investigación, ya que se presentan insumos que dan indicios de qué es lo que debe hacer específicamente el terapeuta ocupacional dentro de esta estrategia, sin embargo, es importante seguir ampliando qué otras acciones realiza el terapeuta, acorde con los cambios que se están dando en los sistemas de salud, no solo en Colombia sino en el mundo.

¹⁶ Ignacio de Jesús, J. (2004). Inclusión de la Terapia Ocupacional en Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Revista TerapiaOcupacional.com. [En línea] <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Atencion_primaria_sas.shtml>[citado en 10 de Junio del 2012].

¹⁷ Ibid.

En los Estados Unidos de Norteamérica también se están dando cambios en las políticas de salud y la forma de ver la salud y la enfermedad, pues también se está implementando la Atención Primaria en Salud como eje fundamental para responder a las problemáticas de salud y la reducción de gastos en el sistema de salud, razón por la cual los terapeutas ocupacionales están inmersos en esta situación y plantean la necesidad de estar en las discusiones en torno a la implementación de la APS dentro del sistema de salud¹⁸. Es importante resaltar que se plantean diferentes funciones que el terapeuta ocupacional puede cumplir desde el escenario de la APS, junto a otros profesionales, como los médicos de atención primaria y enfermeras; estas funciones son:

“Mejorar la satisfacción de los pacientes al abordar una gama más amplia de los problemas del paciente, lo que demuestra una preocupación más allá de la reducción de síntomas [...] Activar o mejorar la participación en las ocupaciones con modificación de la actividad o equipo de adaptación y las técnica [...] Proporcionar sesiones de educación de grupo o de intervención para hacer frente a los problemas prevalentes en la población atendida [...]”¹⁹.

Siguiendo con esta investigación, es importante resaltar que se plantea la importancia del profesional de Terapia Ocupacional articulado tiempo completo o parcial con el Médico de atención primaria y junto con la enfermera de forma coordinada, para poder abordar y comprender al paciente integralmente construyendo climas de respeto y confianza que permitan que el terapeuta haga una intervención plenamente eficaz²⁰. (Definición de Atención Primaria, difiere de Atención primaria en Salud, planteada en la formulación del problema de investigación: “[...] la atención primaria se refiere a los servicios prestados por médicos, enfermeras practicantes y asistentes médicos para hacer frente a diagnóstico, tratamiento y manejo de la enfermedad [...]”²¹ Esta diferencia se entiende por la coexistencia de dos enfoques de la APS: El amplio y el selectivo, donde esta definición de atención primaria cae dentro del enfoque selectivo) De esta investigación es pertinente informar que estas preocupaciones por el quehacer del terapeuta ocupacional en APS, se empiezan a dar en un contexto en el que en los Estados Unidos se están dando cambios en la legislación en cuanto al abordaje de la atención de la salud de la población, en donde los terapeutas se indagan sobre qué hace el Terapia Ocupacional en este campo de la APS.

Continuando con la literatura norteamericana, en la investigación recientemente citada, la autora Kimberly Hartmann, indaga sobre los roles del terapeuta ocupacional en la atención primaria en salud, en dónde en uno de sus párrafos surge el interrogante:

¹⁸ Muir, Sherry. "Occupational therapy in primary health care: we should be there." *AJOT: American Journal of Occupational Therapy* 66.5 (2012): 506+. *Academic OneFile*. Web 21 Sep. 2012.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Ibidem.

²¹ Hartmann, Kimberly D., Lisa A. Lowenthal, and Christina A. Metzler. "Defining primary care: envisioning the roles of occupational therapy." *AJOT: American Journal of Occupational Therapy* 66.3 (2012): 266+. *AcademicOneFile*. Web. 21 Sep. 2012.

“[...] ¿Qué hace la profesión y qué hay que hacer? Respondiendo a esta cuestión se afirma que en primer lugar nos debemos colaborar entre sí y fusionar nuestro poder colectivo para alinear nuestros conocimientos y habilidades con el concepto de atención primaria en salud [...]”²².

Además es clave resaltar que dentro de toda la revisión bibliográfica con referencia a Norteamérica, se pone de relieve similitudes con el momento histórico que vive Colombia, pues a partir de la legislación se ha puesto a consideración el tema de la atención primaria en salud como modelo de atención para el país; además de la situación y actuación de los profesionales del sector salud en este nuevo modelo, específicamente los de TO, quienes se han venido cuestionando acerca del actuar y los roles propios que tienen en este campo. Es importante mencionar que en la legislación norteamericana, en la última reforma sanitaria, la Ley de Asistencia Asequible del 2010 (ACA por sus siglas en inglés), uno de los componentes habla de:

“[...] Abordar la gran mayoría de las necesidades personales de salud, se relaciona con la Terapia Ocupacional, en cuanto a las actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, descanso, el sueño, la educación, el trabajo, el juego, el ocio, y participación social [...]”²³.

Se encuentra que las iniciativas del terapeuta ocupacional por entrar en este nuevo campo, se han dado a partir de la implementación de reformas en los sistemas de salud de los distintos países del mundo, orientadas hacia la implementación de la estrategia de la APS, para lograr las metas sanitarias de acceso, calidad y equidad dentro del servicio de salud, entendiendo que estas metas van muy de la mano con el resto de metas sociales que influyen en la vida de las personas y por ende su desempeño y bienestar ocupacional.

Finalmente, se puede decir que esta revisión bibliográfica arroja datos importantes que permiten concluir que el asunto sobre la investigación de cuáles son las acciones del terapeuta ocupacional en APS se han venido desarrollando pero es necesario seguir profundizando en el tema, principalmente en el contexto colombiano. También esbozan de manera general lo que se debe hacer en este campo de acción, sin embargo, reconocen que es una gran oportunidad para que el quehacer disciplinar se nutra y se amplíe, pero ante todo que se potencie y se abra a entender mucho más cuáles son los determinantes esenciales que afectan la salud, el bienestar, la calidad de vida y el desempeño ocupacional de las personas.

²² Ibídem.

²³ Ibíd.

3. REFERENTES CONCEPTUALES

Con el propósito de dar respuesta al problema de investigación, se hace necesario definir el modelo teórico y los conceptos que se abordarán y de esta manera evidenciar la relación que hay entre las acciones que el terapeuta ocupacional debe realizar en el ámbito de la APS.

3.1. Modelo Sistémico Ecológico:

“[...] El paradigma sistémico - ecológico comprende el desarrollo de los individuos como un resultado de la interacción entre sus características personales y las barreras y los facilitadores generados en los distintos contextos en los que se desenvuelve. Este paradigma no desconoce o niega las características del individuo, incluyendo las posibles deficiencias que presente, pero considera que centrarse únicamente en estos aspectos es una visión reduccionista del desarrollo. Por esta razón, este paradigma retoma y acepta la noción de discapacidad planteada en la CIF (OMS, 2001), donde la discapacidad es entendida a partir de: las deficiencias en las estructuras y funciones del individuo, sus actividades y su participación, todo ellos en relación con las barreras y facilitadores del contexto [...]”²⁴

Para continuar con las consideraciones del Modelo Sistémico Ecológico, es importante señalar la conferencia dictada por la fonoaudióloga Claudia Gómez²⁵:

Modelo de Intervención Sistémico Ecológico

Este modelo implica los diferentes niveles del ecosistema en el que se encuentra el sujeto, los cuales son interactuantes:

- ❖ INDIVIDUAL
- ❖ RELACIONES DIÁDICAS
- ❖ RELACIONES FAMILIARES
- ❖ RELACIONES SOCIALES Y CULTURALES

²⁴Paola Bernal, Katherine Figueroa y Sandra Suárez. Aportes Del Paradigma Sistémico - Ecológico A La Disciplina Fonoaudiológica. Escuela de Rehabilitación Humana. Universidad del Valle. [En línea] <<http://fonoaudiologiaunivalle.jimdo.com/paradigmas-en-fonoaudiolog%C3%ADa/sist%C3%A9mico-ecol%C3%B3gico/>> [citado en 12 de Diciembre del 2012].

²⁵ Gómez, Claudia. Presentación titulada: Modelo de Intervención Sistémico Ecológico. Tercer Documento de Trabajo. Unidad de Rehabilitación Integral SERH. Escuela de Rehabilitación Humana. Facultad de Salud. Universidad del Valle. Agosto – 2003.

NIVEL INDIVIDUAL: La comprensión y análisis de este nivel corresponde a una mirada intra-sujeto, es decir ver a cada quién en su configuración interior, de tal forma que se establezca cómo es su estructura y su función como individuo

RELACIONES DIADICAS: Por la forma cómo se asume el nivel individual en el modelo médico las relaciones diádicas son poco factibles, ya que en este tipo de relaciones se reconoce al otro como un par, como alguien igual a mí con quien yo puedo interactuar, con quien puedo llegar a establecer acuerdos y ambos integrantes de la diada pueden o no tener la razón.

RELACIONES FAMILIARES: En el modelo médico se incluyen algunas acciones para la rehabilitación funcional en las que se tiene en cuenta los familiares para que ellos asuman en el hogar el rol de terapeutas, dándoles indicaciones a nivel verbal y se les demuestra el modo cómo deben hacer las actividades y tareas. Algunas veces se acompañan de folletos con ilustraciones e instrucciones escritas, llamadas planes caseros.

En el modelo sistémico ecológico el nivel familiar corresponde a la ubicación de la intervención en el contexto familiar, para lo cual entonces es indispensable hacer la mirada desde y en este contexto identificándolo y caracterizando los procedimientos requeridos al interior de cada familia de acuerdo con su estructura y dinámica específica. Las actividades implican apoyo, asesoría y capacitación bajo el modelo de la pedagogía social. Un procedimiento indispensable es la visita domiciliaria, la cual no solo se hace para el proceso de evaluación sino de manera más frecuente para realizar el tratamiento especialmente en aquellos casos que se requiere hacer adecuaciones técnicas del orden físico, interactivo o simbólico. Las relaciones familiares se reconocen y se consideran de manera explícita por parte de los terapeutas en los objetivos y procedimientos de intervención reconociendo las características del grupo familiar de tal forma que se facilite su participación según sea su rol, es decir como padres, esposos, hijos, hermanos o cuidadores.

RELACIONES SOCIALES Y CULTURALES: Estas corresponden a todas las interacciones con los integrantes de los diferentes espacios de socialización típicos, los cuales incluyen a nivel de protección y educación preescolar la guardería, el hogar comunitario, el jardín infantil; a nivel de educación básica y media, la escuela y el colegio y a nivel de educación superior la universidad. Con respecto a los espacios de trabajo se consideran las interacciones en los diferentes contextos tales como la calle, la fábrica, el almacén, la oficina, la empresa etc. En el modelo médico muy rara vez se tienen en cuenta estas relaciones las cuales se recogen para el proceso de identificación pero no se estudian para definir la intervención. En el modelo sistémico ecológico además de estudiar las características de estas relaciones de forma directa se considera su dinámica para definir elementos claves de los procedimientos de intervención y especialmente para establecer las metas de integración social requeridas para garantizar la vida productiva e independiente de los usuarios de acuerdo con las variables de cada uno de los participantes en estas relaciones.

El carácter sistémico del modelo sistémico ecológico de rehabilitación integral funciona por medio de la definición de programas y proyectos los cuales incluyen las siguientes características:

- ❖ Fundamentos interactiva
- ❖ Énfasis en aspectos contextuales

- ❖ *Carácter comunitario*
- ❖ *Finalidad integradora*

*El **carácter comunitario** corresponde a la mirada necesaria desde las instancias de la vida en sociedad. Aquí la idea es identificar cómo la persona con discapacidad y sus familias participan o tienen restricciones para ser y estar en los espacios de la vida cotidiana y en consecuencia revisar que necesidades y opciones existen para disponer de la protección, la educación, el trabajo, el transporte, la recreación, el ocio y el tiempo libre de acuerdo con sus intereses, necesidades y posibilidades. En concreto las acciones se centran en modificar desde estas instancias las barreras y la discriminación que hacen que las personas con discapacidad y sus familias no puedan acceder apropiadamente a los servicios y espacios de socialización. Finalmente, la integración social real es la garantía de calidad de este modelo. Esto significa que sea evidente en nuestros usuarios al logro de las metas de la rehabilitación integral que son productividad y vida independiente.*

3.2. Atención Primaria en Salud:

La estrategia de Atención primaria en salud nace en Alma – Ata, Antigua Unión Soviética, en una declaración dictada en el marco de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de salud en septiembre de 1978, en donde se plantea esta estrategia como el medio para lograr la meta de “Salud para todos 2000”. Esta declaración planteó que APS es;

“La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria [...]”²⁶

La definición anterior ubica a La Atención Primaria en Salud desde una concepción o perspectiva amplia o integral. Entonces, desde una perspectiva amplia, se encuentra que esta tiene como énfasis ser una “[...] *Estrategia de organización de los sistemas de atención a la salud y la sociedad para promover la salud [...]*”²⁷

Ya posteriormente surge como propuesta alternativa un enfoque diferente de la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral de Alma – Ata, la cual se denomina enfoque de la Atención Primaria en Salud Selectiva.

²⁶DECLARACION DE ALMA-ATA. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Apartado VI. [En línea]: http://www1.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm [Citado el 6 de Junio de 2012]

²⁷La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). [En línea] http://www1.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf [Citado el 14 de Julio de 2013]

“[...] Pero otro cuestionamiento de la APS ha sido formulado en 1979 y es mucho más hipócrita. Se presenta como más científica y se titula ella misma como “Estrategia de atención primaria en salud selectiva”. Estimando que APS tal y como se definió en Alma-Ata sería muy costosa, muy ambiciosa e inaccesible por mucho tiempo –La OMS había traducido la estrategia APS por el eslogan quizás un poco más rápido: “Salud para todos en el año 2000”- los partidarios de la “nueva” estrategia proponen tomar “selectiva” a la APS, atacando prioritariamente algunas grandes patologías seleccionadas según los siguientes criterios: se frecuencia, su tasa de mortalidad y morbilidad, su vulnerabilidad a un tratamiento fácilmente disponible [...] La APS rechaza entonces la característica esencial de la atención primaria en salud tal como la presenta la declaración de Alma-Ata, a saber la integralidad de la estrategia. El enfoque multi-causal y a largo plazo de la salud es remplazado por un enfoque de problemas (patologías), concretado en una yuxtaposición o una combinación de programas restringidos y a corto plazo [...]”²⁸

Por consiguiente tenemos que la estrategia de Atención Primaria en Salud no tiene una sola forma de ser leída o un solo enfoque, sino que por el contrario se han generado distintas formas o enfoques que le dan una definición y un énfasis. A continuación se presenta una tabla en la cual se hace un breve resumen de cada uno de los enfoque que surgieron posterior a la definición inicial de Alma – Ata.

Tabla 1. Enfoques de la Atención Primaria en Salud²⁹

Enfoque	Definición o concepto de Atención Primaria de Salud	Énfasis
Atención Primaria de Salud selectiva	Se centra en un número limitado de servicios de gran repercusión para afrontar algunos de los desafíos de salud más prevalentes en los países en desarrollo ²⁸ . Los principales servicios, conocidos como GOBI (control del crecimiento, técnicas de rehidratación oral, lactancia materna e inmunización), a veces incluyen los suplementos alimentarios, la alfabetización de la mujer y la planificación familiar (GOBI–FFF).	Conjunto específico de actividades de los servicios de salud dirigidas a los pobres
Atención Primaria	Se refiere a la puerta de entrada del sistema de salud y al lugar donde se operativiza la continuidad de la atención para la mayor parte de la población, la mayoría de las veces ²⁶ . Este es el concepto de Atención Primaria de Salud más común en Europa y en otros países industrializados. En su definición más simple, este enfoque se relaciona directamente con la disponibilidad de médicos especializados en medicina general o medicina de familia.	Nivel de atención de un sistema de servicios de salud
“Atención Primaria de Salud Integral” de Alma Ata	La Declaración de Alma Ata define la Atención Primaria de Salud como la “asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar [...]”. Forma parte integral tanto del sistema nacional de salud [...] como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad [...], llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia a la salud” ²⁷ .	Estrategia de organización de los sistemas de atención a la salud y la sociedad para promover la salud
Enfoque de Salud y Derechos Humanos	Concibe la salud como un derecho humano y destaca la necesidad de afrontar los determinantes sociales y políticos de la salud ³¹ . Difiere de la Declaración de Alma Ata no tanto en los propios principios, sino en que pone énfasis en sus implicaciones sociales y políticas. Señala que el enfoque social y político de la Atención Primaria de Salud ha dejado atrás los aspectos específicos de las enfermedades y que las políticas de desarrollo debieran ser más “globales, dinámicas, transparentes y debieran estar apoyadas por compromisos legislativos y económicos” de modo de conseguir mejoras equitativas en materia de salud ²⁸ .	Filosofía que impregna el sector social y de salud

²⁸ Groods, Daniel & De Béthune, Xavier. Las intervenciones sanitarias selectivas: Una trampa para la política de salud del Tercer Mundo. Revista: Cuadernos Médicos Sociales. N° 46. 1988. “[En línea] http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/groods_las_intervenciones_sanitarias_selectivas....pdf [Citado el 6 de Septiembre de 2012]

²⁹ Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington. 2007. [En Línea] < http://www1.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf > [Citado en 20 de Enero de 2013]. **Fuente:** Categorías adaptadas de: Vuori H. Primary health care in Europe—Problems and solutions. Community Medicine 1984; 6:221–31. Vuori H. The role of the schools of public health in the development of primary health care. Health Policy 1985; 4(3):221–30.

Finalmente;

“[...] La Organización Mundial de la Salud ha venido promoviendo la APS, desde antes de 1978, fecha en la que se adoptó como estrategia central para alcanzar el objetivo de “Salud Para Todos”. Desde entonces, el mundo y la APS han cambiado drásticamente. El propósito de la renovación de la APS es revitalizar la capacidad de todos los países de organizar una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que permita resolver los problemas de salud existentes, afrontar los nuevos desafíos en salud y mejorar la equidad. El objetivo último de un esfuerzo de esta naturaleza es lograr mejoras sostenibles en salud para toda la población [...]”³⁰.

Como bien se menciona en la anterior cita este esfuerzo que surge en el año 2007 – dos años después de la declaración de Montevideo- la Organización Panamericana de la Salud y la Organización mundial de la Salud en la celebración de los 25 aniversario de la conferencia de Alma – Ata. Elaboraron un documento el cual se denominó: La Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas, en el cual se genera un enfoque que reúne la experiencia de todos los años recorridos bajo la ejecución de la propuesta de la estrategia de APS, por consiguiente:

“La posición planteada por la Organización Panamericana de la Salud considera que la renovación de la APS debe ser parte integral del desarrollo de los sistemas de salud y, a su vez, que los sistemas de salud basados en la APS son la mejor estrategia para promover mejoras equitativas y sostenibles en la salud de los pueblos de las Américas [...]”³¹.

3.3. Terapia Ocupacional:

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT, 2012), propone la siguiente definición:

“La terapia ocupacional es una profesión de la salud centrado en el cliente interesado en promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. El objetivo principal de la Terapia Ocupacional es permitir a la gente a participar en las actividades de la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante el trabajo con las personas y las comunidades para aumentar su capacidad de participar en las ocupaciones que quieren, necesitan, o se espera que hagan, o mediante la modificación de la ocupación o el medio ambiente para apoyar mejor su compromiso ocupacional [...]”³².

Ubicando la definición de Terapia Ocupacional en el contexto colombiano, es importante citar la que se propone en la vigente Ley 949 de 2005, por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de Terapia Ocupacional en Colombia, que en el artículo 1 propone lo siguiente:

“La Terapia Ocupacional es una profesión liberal de formación universitaria que aplica sus conocimientos en el campo de la seguridad social y la educación y cuyo objetivo es el estudio de la

³⁰ Ibíd.

³¹ Ibídem.

³² Declaración de Terapia Ocupacional. Consejo Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. 2010. [En línea]

<<http://www.wfot.org/Portals/0/PDF/STATEMENT%20ON%20OCCUPATIONAL%20THERAPY%20300811.pdf>>
[Citado el 6 de Septiembre de 2013]

*naturaleza del desempeño ocupacional de las personas y las comunidades, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con discapacidades y limitaciones, utilizando procedimientos de acción que comprometen el autocuidado, el juego, el esparcimiento, la escolaridad y el trabajo como áreas esenciales de su ejercicio*³³.

Además se señala la definición oficial más reciente que hay de la Terapia Ocupacional en Colombia. Esta definición fue dada por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES) y la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional (ACTO):

*“Una profesión que estudia, suministra y gestiona servicios relacionados con la naturaleza y las necesidades ocupacionales de las personas y de las comunidades, sus discapacidades, su prevención y rehabilitación. Utiliza procedimientos basados en: ocupaciones de autocuidado, juego/tiempo libre, trabajo/escolaridad; relaciones interpersonales; análisis y ajustes del medio ambiente y tecnología de rehabilitación”*³⁴.

Es muy importante esta definición, ya que nos enmarca dentro del contexto de desarrollo y desempeño de la disciplina en Colombia, además de tener en cuenta que la profesión se dirige a las personas y comunidades en todos los niveles de atención, utilizando la ocupación como medio para mantener el desempeño ocupacional de las personas. Lo cual se debe resaltar, que como disciplina siempre se busca mantener el estado óptimo de la salud de las personas y sus comunidades.

Modelos y Marcos de Referencia en Terapia Ocupacional

En primer lugar es necesario decir que los autores no utilizan de igual forma los conceptos de modelo y marco de referencia en Terapia Ocupacional³⁵, además algunos autores nombran y utilizan el concepto de modelo profesional y otros de modelo conceptual, pero son conceptos que al igual que el de los marcos de referencia se complementan en cierta medida, situación que en las siguientes líneas se podrá apreciar.

Los modelos conceptuales o profesionales y los marcos de referencia en Terapia Ocupacional son la forma en cómo se concibe la práctica desde el modelo y la manera en cómo se guía la práctica específicamente hacia algún campo de conocimiento específico de la Terapia Ocupacional desde el marco referencia; a partir de esto se presentan las siguientes definiciones de estos dos conceptos.

Definición de Modelos:

En una primera definición que se presenta sobre los modelos conceptuales:

³³ Ley 949 de 2005. Senado de la República. República de Colombia.

³⁴ *Ibíd.*

³⁵ Polonio López, B., & Rueda Moreno, N. (2003). Marcos de referencia y modelos aplicados frecuentemente a la disfunción física. En B. Polonio López, *Terapia Ocupacional en Discapacitados Físicos: Teoría y Práctica* (pág. 13). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

“[...] Se entienden los modelos como propios y exclusivos de Terapia Ocupacional y hacen referencia a los fundamentos filosóficos y los principios teóricos y científicos que fundamentan y aclaran el rol de la disciplina [...] Un Modelo conceptual puede definirse como una representación abstracta de la práctica profesional, que presenta las ideas o teorías de una forma esquemática y define la profesión y el rol del profesional a partir de los valores y las creencias de la disciplina, ensamblando teoría y práctica para definir la acción apropiada [...]”³⁶

En una segunda definición se presenta el concepto de modelo profesional definido así:

“[...] Delinea el alcance o el área de interés para una profesión; expresa las creencias globales y el conocimiento de la profesión; deriva del paradigma de la profesión [...]”³⁷ De lo cual se define que el paradigma *“[...] Proporciona una estructura conceptual para entender el mundo; dentro de una profesión, brinda una estructura de orientación aceptada para la profesión, sus valores, creencias y conocimiento [...]”³⁸*

En la Terapia Ocupacional existe una cantidad de modelos conceptuales propios de la profesión, los cuales se mencionan los siguientes:

- Modelo de la Ocupación Humana de Gary Kielhofner.
- Modelo del Desempeño Ocupacional.
- Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional.
- Modelo del Funcionamiento Ocupacional de Catherine Trombly
- Modelo del Desempeño Ocupacional Realizante de Alicia Trujillo.
- Modelo de la Adaptación Ocupacional, quien tiene su herencia intelectual en Adolph Meyer.
- Modelo de la Ecología del Desempeño Humano de Winnie Dunn.
- Modelo Persona – Ambiente - Ocupación.

Definición de Marcos de Referencia

En una primera definición que se presenta sobre los marcos de referencia:

“[...] Cuerpo de conocimiento organizado, compuesto por teorías y hallazgos procedentes de la investigación, que constituyen las bases conceptuales de un aspecto específico de la práctica profesional. Proceden del conocimiento externo a la Terapia Ocupacional y, normalmente, se refieren a un área específica del funcionamiento humano hacia el cual formulan las estrategias de tratamiento.”³⁹

³⁶ Ibíd.

³⁷ Blesedell Crepeau, E., & Boyt Schell, B. A. (2005). Teoría y Práctica en Terapia Ocupacional. En E. Blesedell Crepeau, E. S. Cohn, & B. A. Boyt Schell, *Terapia Ocupacional* (pág. 204). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

³⁸ Ibíd.

³⁹ Polonio López, B., & Rueda Moreno, N. (2003). Marcos de referencia y modelos aplicados frecuentemente a la disfunción física. En B. Polonio López, *Terapia Ocupacional en Discapacitados Físicos: Teoría y Práctica* (pág. 13). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

En una segunda definición se presenta el concepto de marco de referencia definido así:

“Guía la práctica al delinear las ideas, presunciones, definiciones y conceptos dentro de un área específica de la práctica; se extrae de una base teórica y tiene una visión particular del espectro continuo función-disfunción; delinea los procesos de evaluación y las estrategias de intervención compatibles con la base teórica”⁴⁰

En la Terapia Ocupacional existe una cantidad de marcos de referencia propios de la profesión y otros externos a la misma, de los cuales se mencionan los siguientes:

- Marco de Referencia de Integración Sensorial de Jean Ayres, propio de Terapia Ocupacional.
- Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, por sus siglas en inglés).
- Marco de Referencia de Discapacidad Cognitiva de Claudia Allen, propio de Terapia Ocupacional.
- Marco de Referencia Rehabilitador, no es propio de la Terapia Ocupacional.
- Marco de Referencia Biomecánico; no es propio de la Terapia Ocupacional.
- Marco de Referencia Psicosocial, no es propio de la Terapia Ocupacional.
- Marco de Referencia Humanista, no es propio de la Terapia Ocupacional.
- Marco de Referencia Psicoanalítico, no es propio de la Terapia Ocupacional.

4.4. La Terapia Ocupacional en Colombia.

En este apartado se pretende abordar analíticamente aspectos conceptuales claves de los propósitos y campos de acción de la Terapia Ocupacional en Colombia desde el referente de la autora del texto *“Terapia Ocupacional: Conocimiento y Práctica en Colombia”*, Terapeuta Ocupacional Alicia Trujillo, quien ha sido una de las grandes impulsoras del avance académico e investigativo de la disciplina no solo en Colombia sino también en Latinoamérica. Lo anterior con el objetivo de orientar la discusión de los aspectos conceptuales que llevan a la reflexión sobre las Acciones del terapeuta ocupacional en la Atención Primaria en Salud (APS)

El abordaje de los aspectos conceptuales claves de la profesión tratados y documentados en el libro mencionado, en primer lugar, se realiza porque este documento es el único que aterriza los conocimientos de la profesión en el contexto colombiano; en segundo lugar, del abordaje de estos aspectos claves se pretende analizar si hay o no relación entre estos y las definiciones conceptuales de la APS.

⁴⁰Blesedell Crepeau, E., & Boyt Schell, B. A. (2005). Teoría y Práctica en Terapia Ocupacional. En E. Blesedell Crepeau, E. S. Cohn, & B. A. Boyt Schell, *Terapia Ocupacional* (pág. 204). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

La definición de Terapia Ocupacional que se decide tomar para el desarrollo de esta investigación, es aquella que define la Terapeuta Ocupacional Alicia Trujillo; porque se enmarca dentro del contexto de ejercicio de la profesión desde un ámbito conceptual y amplio de concebirla en el país; cabe anotar que este concepto no se encuentra por encima del que define la Ley 949 de 2005 sino que se toma desde el ámbito de la academia.

*“La Terapia Ocupacional es una profesión que estudia el desempeño ocupacional humano a través de las características físicas, mentales, sociales y espirituales de las personas, vinculadas a ocupaciones de autocuidado, juego y trabajo, y realizadas en un contexto físico, temporal y sociocultural. Promueve el bienestar ocupacional, previene los riesgos y atiende las disfunciones asociadas a deficiencias psicobiológicas, discapacidades personales y barreras ambientales, por medio del análisis, ejecución y adaptación de ocupaciones significativas, el diseño y aplicación de estrategias y productos tecnológicos, y el establecimiento de una relación terapéutica acorde con las necesidades individuales. Su propósito es conservar, promover, restaurar o compensar la calidad del desempeño ocupacional autónomo, productivo y gratificante de personas y grupos, a lo largo de la vida”*⁴¹⁴²

La autora también manifiesta que los propósitos de la Terapia Ocupacional son: *“promover el bienestar ocupacional, prevenir riesgos, desarrollar y rehabilitar la calidad del desempeño ocupacional autónomo, socializante, productivo y gratificante”* (Trujillo, 2002: 51 - 54). Con relación a estos propósitos, se esbozarán de forma más amplia los de promover/prevenir y desarrollar/mantener dado que en primer lugar; el propósito de la Terapia Ocupacional de promover/prevenir *“[...] es congruente con las funciones de promoción, fomento de la salud y prevención primaria previstas en el sistema de seguridad social (Ley 100, artículo 162)”* (Trujillo, 2002: 51 - 54). ,pero se hace una acotación aquí, pues a partir de la Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, en su artículo 6, se reorientan los servicios de salud en el país hacia la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) como el eje de acción del sistema, se resaltan todas las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, realizadas con el fin de mejorar el estado de salud de la población y promover la participación social. En este punto se encuentra congruencia entre el propósito de promover/prevenir de la profesión y el sistema de seguridad social en las condiciones actuales del contexto colombiano. De igual forma la Ley 1438 en su artículo 3, en el cual define los principios del sistema general de seguridad social en salud, aparece como uno de estos el enfoque diferencial el cual define como:

“El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para

⁴¹Trujillo Rojas, A. (2002). *Terapia Ocupacional: Conocimiento y práctica en Colombia*. (pág. 35). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá.

⁴² Para este apartado que trata de la Terapia Ocupacional en Colombia; la fuente documental es de la Terapeuta Ocupacional Alicia Trujillo Rojas, en su libro *Terapia Ocupacional: Conocimiento y práctica en Colombia*; se hace esta claridad, ya que las referencias son todas de esta autoras y para no perder el sentido de lo que se quiere hacer se hace la cita del mismo documento con el número de página de la que se cita.

las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación”.

Por consiguiente el terapeuta ocupacional se encuentra en la capacidad de favorecer estos procesos encaminados a promover la participación de las personas sin distinción de condición, sino por el contrario fortaleciendo los procesos de identidad cultural, participación social y comunitaria para el desarrollo en sociedad teniendo en cuenta las particularidades de cada uno, entre estas las que ya se mencionaron anteriormente.

Según (Trujillo, 2002: 51 - 54), promover es *“adoptar acciones que orienten sobre la relación entre desempeño ocupacional, bienestar y calidad de vida, y ofrezcan estrategias de conservación y mantenimiento [...]”* También es importante ampliar la postura que se requiere del terapeuta ocupacional

“[...] El bienestar tiene que ver con una multiplicidad de factores personales, sociales, culturales y económicos en interacción [...] Se deben proponer mecanismos que permitan que las personas y grupos sociales analicen su desempeño habitual para identificar qué factores de este, contribuyen o ponen en riesgo un estilo de vida saludable y gratificante [...]” (Trujillo, 2002: 51 - 54).

En segundo lugar, el propósito de desarrollar/mantener de la Terapia Ocupacional, según Trujillo, es importante para tener en cuenta en el desarrollo de esta investigación, pues, desarrollar es *“[...] orientar el surgimiento y el progreso del potencial y capacidades humanas durante su intercambio con el medio ambiente [...]”* (Trujillo, 2002: 51 - 54).

Continuando con la autora, es pertinente hablar de los campos de acción de la Terapia Ocupacional en Colombia desde sus postulados teórico, por ello se resalta que desde estos campos *“[...] su actuar se relaciona con las discapacidades físicas, sensoriales, cognoscitivas, emocionales y sociales, a través de programas inmediatos de atención oportuna [...] y mediatamente en los eventos asociados a la prevención de la discapacidad y la promoción del bienestar ocupacional [...]”* (Trujillo, 2002: 58).

Para iniciar con el abordaje de los campos de acción de la Terapia Ocupacional según Trujillo (2002), desarrollados en el formato de entrevista de la investigación y que son definidos en la Ley 949 de 2005, acerca del ejercicio de la profesión en Colombia, se propone esbozar los diferentes campos de acción

Desde el campo de acción **educativo**, en donde es importante resaltar que la autora plantea el desarrollo del ejercicio de la Terapia Ocupacional en tres etapas o momentos en los que han evolucionado las acciones en este campo:

“[...] En un primer momento, a principios de los años setenta, la atención se ofrecía dentro de programas de rehabilitación en instituciones hospitalarias, con énfasis exclusivo a los componentes del desempeño. Es decir, prevalecía el modelo biomédico” [...] Continuando con “[...] el segundo momento, desde finales de los años setenta y durante los años ochenta, disminuyó la práctica hospitalaria a favor de la actuación de los Terapeutas Ocupacionales en centros de educación

especial. Además, se inició la atención individualizada a escolares regulares en espacios extraescolares [...]” Más adelante, hacia la década de los noventa, la profesión empieza a participar en los espacios académicos naturales en donde además se ofrecen “[...] servicios de atención indirecta por medio de los cuales se asesora a los maestros en el desarrollo integral del escolar y se participa progresivamente en la toma de decisiones sobre planeación educativa”... El terapeuta ocupacional, actualmente, “promueve la optimización del aprendizaje académico y el bienestar total del escolar [...]” (Trujillo, 2002: 65 - 69).

Desde el campo de acción en el sector **trabajo**, Trujillo afirma que el ejercicio de la profesión en este sector es fundamental, ya que se como una expresión central del desempeño ocupacional, además plantea que el trabajo es vital para llegar a los propósitos de autonomía, productividad y realización humana (Trujillo, 2002: 65 - 69). Es importante resaltar, las siguientes afirmaciones que realiza esta autora con relación a este campo de acción:

“[...] El fin último de la Terapia Ocupacional es la permanencia, incorporación o reincorporación de las personas al empleo remunerado o al trabajo con fines útiles y de servicio [...] Los beneficios del trabajo son básicos para la realización de la persona que se encuentra en estado de salud, igualmente lo son para quien ha visto interrumpida su participación en la vida productiva, a consecuencia de disfunción o privación [...] La inclusión de las personas con discapacidad a la fuerza productiva también es esencial para cumplir las metas de desarrollo económico y bienestar social de las naciones [...] Es importante resaltar que Trujillo afirma que [...] Las tres áreas en las que actúa el terapeuta ocupacional en Colombia son la rehabilitación profesional/vocacional, la salud ocupacional y la orientación ocupacional [...]” (Trujillo, 2002: 65 - 69).

Desde el campo de acción de **Justicia** es importante mencionar que:

“[...] La actuación del terapeuta ocupacional debe contribuir a evitar el proceso de desnaturalización que sufren las personas dentro del penal y apoyar su rescate para la vida social, a través de la promoción y orientación del desempeño ocupacional. Los principales objetivos en los cuales puede ofrecer su concurso el terapeuta ocupacional son: la utilización del tiempo para crecimiento personal y beneficio social, la resocialización y la orientación ocupacional” (Trujillo, 2002: 75 - 77).

Continuando con Trujillo, esta propone que desde el campo de acción del **bienestar social**:

“[...] El propósito de Terapia Ocupacional en el terreno del bienestar social es el de fomentar la mejor calidad de vida y el sentimiento de vivir más plenamente. Los objetivos consisten en estimular hábitos de vida sana, orientar la conservación y evolución de capacidades, promover el uso del tiempo de esparcimiento de manera significativa para cada persona, apoyar el surgimiento de intereses y recursos personales latentes y facilitar la creación de nuevos vínculos sociales. Las estrategias o procedimientos que se emplean son: acciones comunitarias y de prevención, actividades culturales, recreativas y deportivas, asesoría en el uso enriquecido del tiempo de trabajo, el tiempo para el cuidado de sí mismo y el tiempo para vivir más a gusto [...]” (Trujillo, 2002: 75 - 77).

Trujillo, en sus postulados plantea que existe un campo de acción del terapeuta ocupacional, y se enmarca dentro de la **academia** en donde “el terapeuta ocupacional actúa como profesor universitario”, se resalta lo siguiente como parte integral de este campo de acción:

“[...] Su actuación es de trascendental importancia si se considera que debe cumplir la triple misión de la universidad: sustentar y validar un campo del saber (a través de la investigación); asumir liderazgo en la reproducción-difusión de conocimientos en un área del conocimiento (por medio de la docencia); y establecer vínculos con la sociedad al reflexionar de manera crítica sobre la vida social, la cultura y los valores humanos, y aportar estilos y formas de contribución social (extensión universitaria) [...]” (Trujillo, 2002: 60).

Desde el campo de acción del sector de la **salud**, Trujillo afirma que los terapeutas ocupacionales cumplen acciones de:

“[...] Promoción del bienestar y prevención de deficiencias y discapacidades o sea atención primaria en instituciones de salud de primer nivel; y servicios a personas de todos los grupos de edad, que presentan problemas biológicos, psicológicos y de integración social (niveles de prevención secundaria y terciaria). Estos problemas habitualmente se clasifican como disfunciones físicas, disfunciones psicosociales, disfunciones cognoscitivas y disfunciones cardiorrespiratorias, los cuales se atienden en instituciones hospitalarias de segundo nivel y en hospitales de tercer nivel [...]” (Trujillo, 2002: 61).

En este texto se pretende abordar de forma más profunda el campo de acción de salud en el ámbito comunidad, no porque los demás no sean importantes para la investigación, sino por ser el que más elementos podría dar para el análisis.

Aunque primeramente se presentan los componentes de promoción del bienestar y prevención de discapacidades desde el campo de acción de la salud, en donde la autora resalta que estos componentes se brindan a través del Plan de Atención Básica (PAB) que fue promulgado con la Ley 100 de 1993 de seguridad social integral, hay que tener en cuenta que en la actualidad fue modificado por la Ley 1122 del 2007 creándose el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en el año 2007, derivado del Plan Nacional de Salud Pública (Decreto 3039) que incluye el enfoque de Determinantes de la Salud. Después de hecha la anterior aclaración, se retoma lo que la autora plantea específicamente cuándo se trabajaba desde la figura del PAB,

“[...] Los terapeutas ocupacionales realizan acciones, desde la Secretaría de Salud de Bogotá, que se dirigen a la población en general que contienen la prevención de deficiencias y discapacidades a través de medidas de prevención y protección específica como la vigilancia epidemiológica, la educación a padres y cuidadores en patrones de crianza que permitan la creación de hábitos saludables, el desarrollo integral y el aprendizaje [...]” (Trujillo, 2002: 64 - 67).

Después de presentar los componentes de promoción del bienestar y prevención de discapacidades desde el campo de acción de salud, se toma aquí el abordaje del campo de acción de **comunidad**. En donde se quiere resaltar una afirmación que realiza Trujillo y es que “[...] el ejercicio en la comunidad es un reto que debe asumir el terapeuta ocupacional, ya que el desempeño ocupacional se compone de la persona, las características de la ocupación y el contexto físico, temporal y sociocultural [...]” a partir de lo cual la autora plantea que “[...] trabajar en comunidad significa identificar y evaluar los factores socioculturales y ecológicos que permiten a las personas desempeñar sus actividades vitales de la vida diaria y diseñar estrategias que contribuyan a controlar la aparición de discapacidades [...]” (Trujillo, 2002: 70 - 74).

En el trabajo en comunidad en Colombia, existen tres áreas relacionadas con la comunidad, las cuales son: el trabajo en casa, rehabilitación basada en la comunidad (RBC) y el desarrollo comunitario, según la autora que se ha venido estudiando. De lo anterior es necesario tener presentes algunos elementos teóricos que definen el ejercicio de la Terapia Ocupacional en cada una de estas áreas.

En el área del desempeño en casa, como bien su nombre lo indica se asemeja con el de atención domiciliaria, pero la autora lo deja en el plano de desempeño en casa, ya que el concepto de desempeño ubica a la persona en un papel activo en los procesos de la vida diaria, lo que lleva a definir que los servicios de los profesionales están dirigidos a que las personas con discapacidad y sus cuidadores en el ambiente familiar, puedan asumir con la mayor autonomía posible y eficiencia sus actividades y responsabilidades en el manejo del hogar, uso óptimo o distribución del tiempo y atención a otras personas; atendiendo el desempeño ocupacional desde variables funcionales, cognoscitivas y socioculturales (Trujillo, 2002: 70 - 74).

En el área de la Rehabilitación Basada en la Comunidad, se plantea que en esta área, los profesionales de rehabilitación, entre ellos el terapeuta ocupacional:

“[...] Suministran asistencia técnica a agentes locales, familias/cuidadores, maestros y dirigentes de organizaciones comunitarias, para que estos puedan realizar acciones para que las personas con discapacidad se desempeñen de la manera más autónoma posible, tengan acceso a las oportunidades que ofrece la sociedad y estén a cargo de sus propias decisiones [...]” (Trujillo, 2002: 70 - 74).

“[...] El propósito es motivar a la comunidad hacia su organización y evolución alrededor de la planeación y ejecución de tareas de bien común, progreso y satisfacción personal; también hacia un mayor reconocimiento y valoración de las actividades habituales que caracterizan su desempeño ocupacional[...].” Y en tercer lugar afirma que el “[...] terapeuta ocupacional actúa como un agente que promueve condiciones propicias, estudia características del desempeño durante la acción, facilita el crecimiento del grupo y reorienta comportamientos ocupacionales [...]” (Trujillo, 2002: 70 - 74).

A partir de este componente conceptual, se pretende poner en discusión los datos a la luz de la teoría, datos que arrojan las entrevistas realizadas a las directoras de los programas académicos de Terapia Ocupacional de las diferentes universidades del país y a los Terapeutas Ocupacionales expertos en el ámbito de la Salud Pública, para poder presentar los resultados de la investigación.

4. REFERENTE CONTEXTUAL⁴³

5.1. Aspectos normativos e históricos de la APS en Colombia: referente para la delimitación de las acciones del terapeuta ocupacional en APS.

Con el fin de orientar la discusión con relación a los aspectos jurídicos, normativos e históricos que llevan a la reflexión sobre las Acciones del terapeuta ocupacional en la Atención Primaria en Salud (APS), es pertinente realizar un breve recuento histórico sobre cómo avanzó el tema de la Estrategia en el contexto nacional desde la promulgación en la conferencia de Alma-Ata en 1978. Debido a que fue a partir de esta que en Colombia se realizan los ajustes en términos de presupuesto, recursos humanos y de políticas públicas en salud. Cabe anotar que desde la década del 60 en el País se venían desarrollando estrategias que incluía un abordaje social de los problemas de salud, que no se denominaban bajo la estrategia de APS.⁴⁴

A continuación se exponen los distintos momentos y modificaciones que ha tenido la prestación de los servicios de salud y la relación de estos con la estrategia de APS, desde el Decreto 1216 de 1989 hasta la ley 1438 del 2011. Con el fin de generar reflexiones sobre la pertinencia del terapeuta ocupacional en la articulación en la prestación, administración y gerencia de los servicios en salud en la APS. También dar cuenta sobre los conocimientos que tienen las direcciones de los programas académicos de Terapia Ocupacional de 9 Universidades del País y los Terapeutas Ocupacionales expertos, sobre las leyes que soportan la estrategia de APS y la vinculación de los Terapeutas Ocupacionales a esta.

Para dar inicio a los aspectos históricos que permean la estrategia de APS tenemos que: en el año de 1989 se crean los Comités de Participación Comunitaria y se regula la participación de la comunidad en el cuidado de la salud a través del decreto 1216 cuyo artículo N° 1 reza lo siguiente: “[...] Créanse los Comités de Participación Comunitaria en los Puestos de salud, Centros de Salud, Hospitales Locales y Hospitales Sede de Unidad Regional [...]”⁴⁵ Permitiendo así la vinculación de la población en la toma de decisiones a través de dichos comités. Ya en el año de 1990 se crea la ley 10 por la cual “[...] se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones”⁴⁶. En esta ley, en términos generales se define la Salud como un “[...] servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y

⁴³ Nota aclaratoria. Si bien se está debatiendo una reforma al actual sistema de salud en el Congreso de la República, no se tiene en cuenta para el desarrollo de esta investigación, debido a que esta coyuntura se presenta en la fase final del proyecto.

⁴⁴ Documento Marco de Política de la Estrategia de Atención Primaria en Salud en Colombia. Documento de trabajo. Versión 1.0. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. VICEMINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DESERVICIOS. DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA. Octubre 2012

⁴⁵ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Decreto 1216 (12, Junio, 1989). Por el cual se crean los comités de participación comunitaria y se regula la participación de la comunidad en el cuidado de la salud.

⁴⁶ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 10 (10, Enero, 1990). Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.

*administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas [...]*⁴⁷. También se incluye dentro de los principios básicos, por los cuales se regirá el servicio público de salud, los conceptos de “[...] *participación ciudadana y participación comunitaria*[...]”⁴⁸, ambos pilares de la estrategia de APS, ya que permite vincular a las comunidades en el desarrollo y mejoramiento de las condiciones de salud de las personas que componen la comunidad, generando así relaciones favorables entre los prestadores de servicios de salud, el personal sanitario y las personas objeto de las intervenciones. En la reglamentación a esta ley se crea el decreto 1416 de 1990, que modificó el Decreto 1216 de 1989. Debido a que se modifican los Comités de Participación Comunitaria y se crearon las Asociaciones de Usuarios en las cuales participan personas de la comunidad y pueden participar de las juntas directivas de las instituciones prestadoras de servicios de salud del estado.

Ya en el año de 1993 se genera la Ley 100, la cual instituye el Sistema de Seguridad Social Integral, expedida por el Congreso de la República de Colombia. En la cual se dividen la seguridad social en cuatro componentes: 1. Sistema General de Pensiones; 2. Sistema General de Seguridad en Salud; 3. Sistema General de Riesgos Profesionales. (Nombre modificado por la Ley 1562 de 2012 a Sistema General de Riesgos laborales); 4. Servicios Sociales Complementarios.

Bajo el segundo componente se estructura el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyo énfasis es el aseguramiento, para dar garantía y cumplimiento al Plan Obligatorio de Salud (POS) tanto para el régimen subsidiado (POS-S) como para el régimen contributivo (POS-C). Ya que esta ley estratifica la salud entre contribuyentes y subsidiados. Y genera las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las cuales actúan como Aseguradores y Prestadores respectivamente. Con relación a la ejecución de estrategias colectivas para la salud, se tiene que inicialmente se trabajó bajo el Plan de Atención Básica (PAB) el cual se modificó hacia el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en el año 2007 y se incorpora el enfoque de determinantes de la Salud bajo la Ley 1122 del 2007, que Reforma a la Ley 100 y “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”⁴⁹, se crea la Comisión de Regulación en Salud (CRES) que remplazo al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Sin embargo esta comisión es liquidada en diciembre del año 2012 y sus funciones son asumidas por el Ministerio de Salud y Protección Social con relación a la Inspección, Vigilancia y Control (IVC).

⁴⁷ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 10 (10, Enero, 1990). Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 1°.

⁴⁸ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 10 (10, Enero, 1990). Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 3°.

⁴⁹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1122 (9, Enero, 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Con relación a las estrategias colectivas para la salud, se abordó inicialmente bajo el Plan de Atención Básica (PAB) el cual cambio hacia el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en el año 2007, derivado del Plan Nacional de Salud Pública que incluye el enfoque de Determinantes de la Salud.

Finalmente tenemos la Ley 1438 del 2011: “[...] Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”⁵⁰. Cuyo objeto es:

“[...] El fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país [...]”⁵¹

Por consiguiente, y a partir de retomar la iniciativa por parte del gobierno nacional de volcar los esfuerzos a estrategias como la Atención Primaria en Salud, se percibe la importancia que se le debe dar a las acciones de Promoción y Prevención, en desarrollo de estrategias comunitarias y la educación en salud en el marco del mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los colombianos. Sin embargo, y haciendo un paralelo con los distintos momentos que se marcaron en esta revisión, tenemos que posterior a la ley 100, la acciones en salud se centraron en el aseguramiento de los colombianos mediante la afiliación a las Entidades Promotoras de Salud (entidades privadas) de los regímenes subsidiado y contributivo, atendiendo principalmente a la población que ya se encontraba con algún tipo de enfermedad y poco en las acciones de prevención de las misma a nivel comunitario. Por otra parte el estado asumió un papel de entes de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) dejando a un lado las acciones de Promoción y Prevención en estrategias que se llevaban a cabo antes de la ley 10 de 1990.

La ley 1438 del 2011 retomó la discusión a nivel nacional sobre la pertinencia de la Estrategia de Atención Primaria en Salud, reuniendo en esta discusión a las entidades gubernamentales, académicas, científicas y prestadores de servicios de salud. En el debate sobre la necesidad de realizar acciones en relación a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad para mejorar la salud de los colombianos, cabe anotar que a partir de estas discusiones surge el cuestionamiento sobre la pertinencia, relevancia y acciones que lleva a cabo la Terapia Ocupacional en esta estrategia.

⁵⁰ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1438 (19, Enero, 2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

⁵¹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1438 (19, Enero, 2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 1°.

5.2. Ámbitos de actuación de la Terapia Ocupacional: referente para la delimitación de las acciones del terapeuta ocupacional en APS

Con el fin de delimitar y puntualizar sobre las acciones que se llevan a cabo desde la Terapia Ocupacional en la estrategia de Atención Primaria en Salud, se procederá a realizar una aproximación a los ámbitos de actuación del terapeuta ocupacional, descritos en el artículo tercero de la Ley 949 del 2005, por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de Terapia Ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente.

Los ámbitos a los cuales hace referencia la Ley 949 son:

- Seguridad Social.
- Salud.
- Educación.
- Trabajo
- Justicia
- Funciones administrativas.
- Investigación.

Con relación a la investigación sobre las acciones de la Terapia Ocupacional en la estrategia de Atención Primaria en Salud, estos ámbitos son la base para indagar sobre qué acciones que realiza el terapeuta ocupacional. Y se tomaron como sustento para realizar el instrumento de recolección de información (Entrevista) que se le aplicó a los profesionales en Terapia Ocupacional que se desempeñan como directores de programas académicos de Terapia Ocupacional en Universidades de Colombia, de igual forma a Terapeutas Ocupacionales que tienen experticia en el ámbito de la Salud Pública. Por consiguiente a continuación se especifican cada uno según la definición que nos proporciona la Ley 949 del 2005.

1. En el ámbito de la **Seguridad Social**, “[...] lidera la construcción y ejecución de planes y proyectos de aporte a sus fines, promoviendo competencias ocupacionales en los campos en los cuales aquella se desarrolle en función del desempeño ocupacional [...]”⁵².

2. En el sector de la **Salud**, “[...] está caracterizado esencialmente por su desempeño en disfunciones físicas, sensoriales y mentales, a través del manejo de habilidades sensoriomotoras, cognoscitivas y socioemocionales en los niveles de promoción, prevención y rehabilitación cuando el desempeño ocupacional está sometido a riesgo o se encuentra alterado, buscando así proporcionar una mejor calidad de vida [...]”⁵³

⁵² COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 949 (17, Marzo, 2005). Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente.

⁵³ Ibíd.

3. En el sector de la **educación** “[...] tiene competencia para organizar y prestar servicios a la comunidad educativa y a la población con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, mediante la atención y el desarrollo de programas de promoción, prevención, nivelación y remediación de los desempeños ocupacionales relacionados con el juego, el deporte, el autocuidado y la actividad académica. Involucra procesos de orientación e inclusión escolar, asesorías y consultorías [...] Dada su competencia profesional podrá desempeñarse como docente en instituciones de educación superior que formen terapeutas ocupacionales, cumpliendo las funciones que le asigne el estatuto profesoral correspondiente, así como otras normas vigentes sobre la materia [...]”⁵⁴

4. En el sector del **trabajo**, “[...] incursiona en forma planeada y coordinada, identificando características, exigencias y requerimientos en el ejercicio de sus funciones, relacionadas con las habilidades y destrezas de las personas, buscando su desempeño productivo y competente mediante acciones tales como promoción ocupacional, prevención de riesgos ocupacionales, formación profesional, así como la rehabilitación profesional. Igualmente, participa en el análisis de puestos de trabajo y en los procesos de calificación de invalidez y atención de la discapacidad dentro de un programa de salud ocupacional que se oriente a la equivalencia de oportunidades [...]”⁵⁵

5. En el sector de la **Justicia**, “[...] podrá trabajar en programas de rehabilitación y resocialización de poblaciones vulnerables, cualificando el desempeño ocupacional y facilitando la participación, movilización y organización social, a fin de promover conductas adaptativas y participativas de las personas comprometidas. Dada su competencia profesional está capacitado para emitir dictámenes periciales cuando quiera que le sean solicitados dentro del orden jurisdiccional [...]”⁵⁶

6. En el desempeño de **funciones administrativas** “[...] podrá, entre otras actividades, organizar, planear, dirigir, controlar y evaluar servicios, programas o proyectos dentro del área de su competencia profesional en aspectos relacionados con personal, disponibilidades técnicas, equipos y presupuestos, así como con el desarrollo de las actividades administrativas propias del cargo que desempeñe [...]”⁵⁷

7. La actividad **investigativa** “[...] está orientada hacia la búsqueda, renovación y desarrollo del conocimiento científico aplicable dentro del campo de sus actividades, para el estudio de problemáticas y planteamiento de soluciones que beneficien a la profesión, al individuo y a la comunidad en general [...]”⁵⁸

⁵⁴ Ibíd.

⁵⁵ Ibídem.

⁵⁶ Óp. Cit.

⁵⁷ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 949 (17, Marzo, 2005). Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente.

⁵⁸ Ibíd.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General:

Realizar una aproximación a las acciones de la Terapia Ocupacional en la Atención Primaria en Salud en Colombia.

5.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las acciones llevadas a cabo por los Terapeutas Ocupacionales que tengan relación con la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- Describir los principios que guían las acciones de la Terapia Ocupacional en la estrategia de APS.

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo de estudio

La presente investigación se realiza bajo el diseño cualitativo histórico-comprendido con un orden metodológico etnográfico de carácter fenomenológico, sobre la situación actual de la Terapia Ocupacional frente a la Atención Primaria en Salud en Colombia.

El método etnográfico para la recolección de los datos sobre lo que se está haciendo en Terapia Ocupacional y APS, es la aplicación de una entrevista semi-estructurada.

6.2. Área de estudio

El contexto de la investigación se enmarca dentro de la búsqueda de una aproximación a las acciones de la Terapia Ocupacional en Colombia, dentro del contexto de la academia, de ahí la importancia de contar con las reflexiones desde las diferentes direcciones académicas de Terapia Ocupacional de las universidades del país y de miembros de esta profesión expertos en el área de la salud pública; ya que este es un estudio pionero en el país.

6.3. Unidad de Análisis

Esta lógica investigativa requiere de la interacción permanente entre los actores y documentos durante sus 5 fases, lo que permitirá ir dando cuenta de la realidad conceptual y contextual en relación a las acciones que se tengan desde Terapia Ocupacional en la Atención Primaria en Salud. Es por esto que la Unidad de Análisis estará constituida por:

- **Documentos:** Artículos de revistas de investigación sobre Terapia Ocupacional y sobre Atención Primaria en Salud, libros de Terapia Ocupacional, documentos de organizaciones colegiadas de Terapia Ocupacional, normatividad nacional sobre salud y la normatividad que atañe al ejercicio de la Terapia Ocupacional en Colombia.
- **Actores:** Estudio que se dirigió a las direcciones de los programas académicos de Terapia Ocupacional, en las distintas universidades del país (6 directoras) y a profesionales de la Terapia Ocupacional expertos en el área de la Salud Pública (2 profesionales expertos).

6.4. Técnicas para la recolección de la información

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de revisión documental y a partir de la aplicación de entrevistas semi-estructuradas realizadas a 2 profesionales expertos de Terapia Ocupacional en salud pública y 6 directoras de

programas académicos de Terapia Ocupacional de varias universidades de Colombia (Prevía firma del consentimiento informado). En un primer momento se propone realizar 14 entrevistas: 11 para directoras de programas académicos y 3 para profesionales expertos, pero se logra realizar el proceso con más de la mitad de la población planteada, por diferentes razones, situándose como principal razón, el hecho de que por las distancias y la comunicación al estar limitada al uso de medios digitales como el correo electrónico, pues las directoras se encuentran en diferentes regiones del país. La anterior situación llevó a que se lograra hacer las 8 entrevistas, siendo estos insumos valiosos para los resultados y discusión propuestos para este proceso de investigación.

Las entrevistas se lograron hacer 7 por vía Skype y 1 de forma presencial; todas fueron grabadas y relatadas. Se creó una base de datos en donde se consignó toda la información relevante a los entrevistados y los datos arrojados de las diferentes entrevistas realizadas.

6.5. Categorías de Análisis

Los parámetros que se tuvieron presentes para el análisis de la información son la generación de categorías, en las cuales se extraen elementos relacionados con los aspectos conceptuales, ámbitos de actuación, normativos y formación académica; de igual forma la entrevista y sus preguntas están orientadas y organizadas de tal forma que se logre dar cuenta de estos elementos, de la siguiente forma.

Tabla 2. Categorías de análisis

Categoría	Preguntas
Conceptual	Preguntas 1, 2 y 3
Ámbitos de Actuación	Preguntas 4, 5, 6, 7, 8 y 9
Normativa	Preguntas 10, 11, 12, 13 y 14
Formación Académico	Pregunta 15

6.6. Fases del Proyecto

Fase 0: Diseño y Planteamiento del proyecto de investigación; titulado “**Aproximación a las acciones de la Terapia Ocupacional en la Atención Primaria en Salud en Colombia**”. En esta fase se desarrolló la formulación inicial del problema de investigación, el balance de estudios previos, los referentes conceptuales, los objetivos y la metodología. En esta fase también se lleva a cabo la revisión documental, la cual fue transversal durante el proceso investigativo.

Fase 1: Elaboración de instrumentos; con el fin de dar cumplimiento a los objetivos trazados en el proyecto se decidió que el instrumento a utilizar es la entrevista semi-estructurada, con la cual se pretende recolectar la información que dé cuenta de las acciones del terapeuta ocupacional en la Atención Primaria en Salud en Colombia. Esta entrevista fue diseñada y elaborada por los estudiantes

investigadores con la asesoría de la docente tutora y tiene el propósito de indagar en Terapeutas Ocupacionales con experiencia en el área de la Salud Pública y la APS. De igual forma a Terapeutas Ocupacionales directores de programas académicos de la profesión en las universidades del país y docentes de dichas universidades que dictan asignaturas relacionadas con el tema de investigación.

Sub-fase 1.1: Prueba piloto: En este momento se llevó a cabo la prueba piloto de la entrevista a una profesional en Terapia Ocupacional, con el fin de realizar los ajustes pertinentes para dar inicio con el trabajo de campo.

Fase 2: Trabajo de Campo; en esta fase se procedió a contactar telefónicamente, vía skype y correo electrónico a las personas seleccionadas. Con el fin de establecer un contacto inicial en el cual se explicó el contenido, objetivo y propósito de la investigación. El último contacto se hará para dar a conocer los resultados de la investigación.

Fase 3: Análisis de la Información y escritura final del documento; para esta fase se procedió a analizar la información obtenida de las entrevistas bajo las siguientes categorías de análisis:

- **Conceptual (Preguntas 1, 2 y 3):** Bajo esta categoría se pretende extraer elementos conceptuales y del deber ser con relación a la atención primaria en salud y el quehacer del terapeuta ocupacional.
- **Ámbitos de actuación (Preguntas 4, 5, 6, 7, 8 y 9):** Bajo esta categoría se pretende extraer elementos conceptuales y prácticos desde los ámbitos de actuación en Terapia Ocupacional.
- **Normativa (Preguntas 10, 11, 12, 13 y 14):** Bajo esta categoría se pretende extraer elementos desde el plano jurídico y gremial que aporten al quehacer del terapeuta ocupacional en APS.
- **Formación Académica (Pregunta 15):** Bajo esta categoría se pretende extraer elementos teóricos y de juicio en dónde se visualice la siguiente pregunta ¿Cuál es la pertinencia de incluir en los programas académicos de Terapia Ocupacional, el componente de APS desde el quehacer de la profesión? Lo anterior se complementará con el análisis del contenido programático de las asignaturas que tengan relación con la Atención Primaria en Salud en las universidades de Colombia que forman terapeutas ocupacionales.

6.7. Consideraciones Éticas

En el desarrollo del proyecto de investigación “**Aproximación a las acciones de la Terapia Ocupacional en la atención primaria en salud en Colombia**” se tendrán en cuenta las consideraciones éticas de la Declaración de Helsinki sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Cabe

anotar que el trabajo a realizar involucra seres humanos sin embargo no se llevarán procesos de intervención distintos a la información que nos suministrarán mediante la entrevista

Por consiguiente se tendrán en cuenta todas las medidas para el manejo responsable de la información y la divulgación de los resultados que arroje esta investigación, para esto se codificará la información relacionada con el nombre y cargo que desempeña la persona que responde a la entrevista con el fin de proteger la confidencialidad. También cabe anotar que se empleará el consentimiento informado el cual brindará información a la persona que colabora en la investigación mediante la respuesta a la entrevista, con el fin de que la persona cuenta con la información necesaria para conocer los términos de la investigación y a donde puede acudir en caso de tener algún desacuerdo. La información será suministrada por los investigadores principales: Anthony Garcés y Jaime Sabogal, estudiantes de Terapia Ocupacional. Quienes de igual forma, serán los responsables de aplicar el consentimiento informado.

De igual forma, cabe aclarar que las personas que participan de la investigación no se ven inmersas bajo ningún tipo de riesgo (físico, legal, social, psicológico u otro) que involucre su integridad personal.

7. RESULTADOS Y ANÁLISIS.

En el presente apartado se encuentra los resultados y el análisis de la información obtenida producto de la recolección de la información mediante la entrevista; y la compilación de las mismas. A continuación se presentan los resultados según las categorías de análisis (ver tabla 2) que se establecieron previamente en la metodología, a partir de la interrelación de los datos arrojados desde las diferentes preguntas desarrolladas por los participantes en la entrevista, poniéndolos en dialogo con los referentes conceptuales propuestos para el desarrollo de la investigación.

7.1. Categoría conceptual.

Bajo esta categoría de análisis se pretende extraer elementos conceptuales con relación al conocimiento que se tiene acerca de la estrategia de Atención Primaria en Salud; la relación que tiene esta con la Terapia Ocupacional en Colombia y cuáles marcos y modelos conceptuales soportaría este quehacer.

Con relación al conocimiento acerca de la estrategia de Atención Primaria en Salud en los profesionales entrevistados se tiene que las respuestas son variadas y dan cuenta de una heterogeneidad en cuanto a la aproximación a la conceptualización sobre la estrategia. Las respuestas van desde una visión reducida de la APS que tiende más hacia la visión selectiva -“[...] reducida a muy pocas intervenciones de bajo costo, y por el de atención básica limitada a intervenciones médicas del primer nivel de atención [...]”⁵⁹- hasta respuestas más orientadas a la definición original de Alma Atta:

*“La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación [...]”*⁶⁰.

A continuación se presentan algunas respuestas dadas por los profesionales entrevistados, que dan cuenta de las visiones que se dan en torno a la estrategia, que giran principalmente bajo dos enfoques: el enfoque de la APS selectiva y el enfoque de la APS amplia:

Enfoque Selectivo de la APS:

*“[...] Acciones generadas en la salud pública para la atención y participación comunitaria y ciudadana así como los procedimientos estratégicos de promoción y prevención [...]”*⁶¹ “[...] Es

⁵⁹ VEGA ROMERO, Román. Vigencia y relevancia de la Atención Primaria en Salud. En: Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 7 (14): 7-10, Enero-Junio de 2008.

⁶⁰ Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma Atta, URSS, 6 – 12 de Septiembre de 1978. Organización Mundial de la Salud.

⁶¹ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 4. 14 de Junio de 2013.

una estrategia, básicamente centrada en la promoción y la prevención de las comunidades, en cuanto a evitar la aparición de enfermedades que puedan ocasionar algún tipo de disfunción en las personas que en un momento dado puedan conllevar a aislarlos de espacios de participación en sus medios comunitarios y en sus medios cotidianos, como son aspectos de tipo laboral y educativo, que no puedan acceder o participar por algún tipo de restricción que ellos puedan tener a causa de una enfermedad o una disfunción [...]”⁶².

Enfoque amplio de la APS:

“La Atención Primaria en Salud (APS) fue promulgada por la Declaración de Alma Atta en 1978 como estrategia para alcanzar Salud para Todos Trabaja sobre la base de los determinantes de la salud y está constituida por tres componentes: los servicios de salud, la acción intersectorial / transectorial y la participación social, comunitaria y ciudadana.”⁶³ “[...] Considerar que en APS no se tratan únicamente necesidades de salud sino que la salud está vinculada con otras series de servicios sociales y con otras serie de necesidades que tiene las personas, está vinculado con el asunto de vivienda, con el asunto de educación etc., y cómo evidentemente todo eso aporta para que las personas tengan una mejor calidad de vida y bienestar. En esta primera parte de cómo entiendo la APS, es una atención esencial que va a un primer nivel, la cual se supone que es una estrategia para que accedan todas las personas y no únicamente aquellas que tengan recursos o capacidad de pago para acceder, y que precisamente solucionen, o se den respuestas a las necesidades de salud que tienen las comunidades en términos de los determinantes de la salud y la amplia participación de la gente [...]”⁶⁴

Continuando con el aspecto referido a la relación que tiene la APS con el quehacer de la Terapia Ocupacional se tiene que la identificación de la misma, parte del supuesto conceptual que tengan acerca de la estrategia, es decir, las respuestas de los profesionales entrevistados sobre esta relación es acorde a su lectura o el enfoque que tienen sobre la APS desde sus perspectivas: amplia y selectiva. Cabe anotar que de igual forma se le da importancia en esta relación al objeto de estudio de la Terapia Ocupacional, referido por los entrevistados como el Desempeño Ocupacional. Sin embargo en ciertas perspectivas que tienden a la mirada selectiva de la APS se encuentra que la relación se establece más puntualmente en el actuar de la profesión dentro del ámbito comunitario en acciones de promoción y prevención, con respuestas como:

“[...] Nosotros podemos ser un profesional muy importante o que brinde unos apoyos muy importantes en esa identificación de necesidades, en esa identificación de estrategias donde se retomen el medio donde están las personas inmersas, y con esos recursos que se tengan poder hacer un trabajo en ese sentido de promoción y de prevención, evitando la aparición de riesgos, de enfermedades, una serie de situaciones que puedan llevar a una marginación, o a una situación de grupo poblacionales grandes que hace que se aislen del desarrollo dentro de una comunidad

⁶² ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 1. 21 de Mayo de 2013.

⁶³ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 11. 15 de Junio de 2013.

⁶⁴ ENTREVISTA con Profesional de Terapia Ocupacional Experto en Salud Pública. Entrevistada código 14. 24 de Mayo de 2013.

[...]”⁶⁵ “[...] Atención y prevención en salud de las áreas de intervención del terapeuta ocupacional para disminuir los riesgos que puedan presentarse ---- al desempeño ocupacional.”⁶⁶

Se continúa con la mirada amplia que se tiene de la APS con relación al quehacer de la Terapia Ocupacional, ya que como se menciona en líneas anteriores, las respuestas y afirmaciones realizadas por los profesionales que participan de la investigación corresponden a las visiones y perspectivas que estos tienen de la APS y cómo esta se relaciona con el desempeño ocupacional como objeto de estudio la profesión, por consiguiente se encuentra que:

“El terapeuta ocupacional tiene que dirigir su mirada al ámbito poblacional, se han tenido experiencias significativas, lo primero es informarnos acerca de lo que es la APS, lastimosamente ha predominado una concepción de la APS como un elemento aséptico y neutro sin conocer que hay una concepción política bastante fuerte y profunda [...]”⁶⁷

“[...] La visión holística de la salud, el análisis de los contextos comunitarios y de la cultura, las costumbres, los rituales, hábitos y rutinas propias de cada comunidad, la importancia el trabajo en red y la influencia de las ocupaciones desde las áreas de desempeño ocupacional. Los procesos de sensibilización, capacitación, atención, gestión y seguimiento de proyectos de gestión y comunitarios para la mejora de la calidad de vida y la inclusión de las personas con discapacidad de acuerdo al curso o ciclo vital en el ámbito correspondiente (Educación, laboral, cultural, recreativo, etc.)”⁶⁸

Finalmente se tiene en lo concerniente a la categoría de lo conceptual a los marcos y los modelos que sustentarían las acciones de la Terapia Ocupacional en la estrategia de APS. Se encuentra que las referencias que se tienen respecto a esto son poco puntuales; y apuntan a marcos y modelos de otras disciplinas o áreas de estudio como la sociología, la antropología y otras disciplinas sociales que trabajan desde el enfoque social y sistémico. Sin embargo se reconoce el Modelo de la Ocupación Humana de Gary Kielhofner como un modelo que puede aportar elementos desde la comprensión del ser humano desde sus hábitos y rutinas; sistemas corporales y sus intereses. Y cómo estos se pueden extrapolar no solo a la lectura de un individuo sino de colectividades en su contexto de desarrollo. También se reconoce el Modelo del Desempeño Ocupacional Realizante de Alicia Trujillo. A continuación se presentan las respuestas y afirmaciones de los profesionales en torno a estos temas:

“[...] El modelo ecológico es realmente muy importante o sea, el modelo ecológico hace una comprensión muy interesante que podría ser muy útil en términos del trabajo en este espacio. Me parece que este podría ser muy útil, creo que hay otros que podrían también participar como por ejemplo el modelo de la ocupación humana podría ser interesante de visualizar ahí. Como

⁶⁵ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 1. 21 de Mayo de 2013.

⁶⁶ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 4. 14 de Junio de 2013.

⁶⁷ ENTREVISTA con Profesional de Terapia Ocupacional Experto en Salud Pública. Entrevistada código 14. 24 de Mayo de 2013.

⁶⁸ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 11. 15 de Junio de 2013.

herramientas específicas de la participación del terapeuta ocupacional en esos espacios. Pero creo que digamos que le tema que más nos ayudaría sería una comprensión desde el modelo ecológico de la ocupación humana.”⁶⁹ “[...]El modelo de la ocupación humana y de igual manera enmarcado en el comportamiento ocupacional y desde ese modelo de intervención para nosotros como TO pues visualizo que de igual manera pues es nuestro eje principal de intervención y el que soporta nuestro quehacer y el que le da y demuestra esa filosofía nuestra de intervención de desempeño y que dentro de ese marco podemos nosotros visualizar y contextualizar al ser humano q como eje fundamental del desempeño cubriendo una serie de aspectos fundamentales como lo es su encausamiento personal, su habituación, su ejecución.”⁷⁰

“[...] Yo creo que de todas formas hay unos modelos y marcos que nos aportan, por ejemplo el modelo de Bronfenbrenner, a pesar de que no es un modelo exclusivo de la TO, es un modelo que nos permite mirar los contextos los micros, los mesos, todo la interrelación de todos los sistemas que están inmersos dentro de una comunidad, nos permite caracterizar una problemática y nos da unos elementos muy importantes, el mismo modelo como tal en cuanto a la construcción de redes, por ejemplo, entonces para mí el mismo modelo de Bronfenbrenner, como tal, nos da un marco.”(...) “El Modelo de la Ocupación Humana de Gary Kielhofner, si yo tengo claro qué era lo que él quería plasmar y cuál es el sitio que él le está colocando al desempeño, a la ocupación, porque él lo maneja desde la ocupación más que desde el desempeño es diferente al de Alicia Trujillo por ejemplo, entonces uno dice el MOH que tiene su mirada puesta en la ocupación como algo que trasciende al ser humano, o sea la ocupación vista como un medio que trasciende al ser humano [...]”⁷¹

De lo afirmado por el profesional antes citado, se puede inferir que se ubica la APS desde lo sistémico, se evidencia que es importante tener en cuenta lo ecléctico como elemento dinamizador de nuevos preceptos o corrientes conceptuales. Además plantea que el Modelo de la Ocupación Humana puede ser un modelo que sustente intervenciones desde la Terapia Ocupacional en el marco de la estrategia de APS.

También se extrae como parte del análisis, entre los puntos de vista de los participantes en la investigación, es que la APS es una estrategia mas no un ámbito de actuación, y que al adquirir este carácter de estrategia en salud, lo que se debe plantear son marcos que permitan definir las acciones propias de la profesión en esta estrategia, teniendo en cuenta su carácter filosófico y epistemológico como lo plantea uno de los profesionales entrevistados:

“[...] Ahora la atención primaria en salud es una estrategia como la rehabilitación basada en comunidad, son estrategias, allí lo importante es que desde la academia y desde la formación tenga la posibilidad de entender lo que significa una estrategia como la APS y RBC o como cualquier otra estrategia a la hora de estar trabajando sobre la salud y la calidad de vida de la gente, entonces lo más importante son los fundamentos, porque la forma de organizarse son estrategias y por supuesto también hay que conocerlas, pero usualmente lo que pasa es que le cuentan a uno como es la estrategia y de cómo funciona pero no de cuales son fundamentos,

⁶⁹ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 3. 31 de Mayo de 2013.

⁷⁰ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 5. 21 de Mayo de 2013.

⁷¹ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 1. 21 de Mayo de 2013.

*entonces por eso es que nosotros instrumentalizamos todo y nos vemos solo como hacedores, solamente se hace y se hace y no se piensa porque no se tiene la fundamentación [...]*⁷²

Otro profesional plantea la importancia de tener en cuenta que los modelos y marcos de la Terapia Ocupacional no fueron pensados desde una perspectiva amplia para trabajar desde la estrategia de APS;

*“[...] Esos marcos y modelos fueron formulados desde una visión diferente y no fueron pensados para trabajar en APS. Hay que tener cuidado con el eclecticismo en la profesión, nosotros necesitamos coger cositas de aquí y de allá con miras a responder o resolver las necesidades de salud de las personas. Las formas de mirar el mundo de las teorías de Terapia Ocupacional, son a partir de modelos biomédicos, mecanicistas y positivistas, por eso es importante aclarar la dificultad que hay con las APS, ya que esta se concibe desde una visión más amplia [...]*⁷³

Además se plantea que para poder comprender desde los modelos y marcos que sustentan la intervención de Terapia Ocupacional en esta estrategia de APS, es importante *“[...] retomar los aspectos conceptuales y la historia de la APS en el mundo y centrarnos en una APS desde su concepción tradicional y amplia [...]*⁷⁴. A partir de la claridad que se realiza por parte de este profesional entrevistado, él propone que los modelos de la Terapia Ocupacional en torno a la APS deben ser abordados así:

Modelos que se corresponden con la visión ampliada de la APS:

*“[...] El Modelo de la Ocupación Humana de Gary Kielhofner, aborda al ser humano desde los subsistemas inmersos en el sistema del contexto, al favorecer esa relación la persona puede lograr una capacidad de desempeño que potencie el desarrollo. El Modelo del Desempeño Ocupacional Realizante de la Universidad Nacional, desde Alicia Trujillo, mira cómo ese desempeño debe apuntar hacia la realización de la gente en interacción con sus entornos [...]*⁷⁵

Modelos que se corresponden con la visión reducida o selectiva de la APS:

*“[...] Hay modelos desde lo biopsicosocial y otros como el de integración sensorial, discapacidad cognitiva, los cuales son reducidos porque se mira a la persona desde la disfunción y se enfocan al accionar específico del TO en ciertos escenarios [...]*⁷⁶

7.2. Categoría ámbitos de actuación.

Desde esta categoría se pretende dar cuenta del quehacer de la Terapia Ocupacional en los ámbitos de actuación descritos y sustentados en la Ley 949

⁷² ENTREVISTA con Profesional de Terapia Ocupacional Experto en Salud Pública. Entrevistada código 12. 7 de Junio de 2013.

⁷³ ENTREVISTA con Profesional de Terapia Ocupacional Experto en Salud Pública. Entrevistada código 14. 24 de Mayo de 2013.

⁷⁴ Ibíd.

⁷⁵ Ibídem.

⁷⁶ Óp. cit.

del 2005 y los planteamientos de Alicia Trujillo⁷⁷, bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud, tomando como base los elementos que aportan los participantes en la investigación desde su experiencia en cargos administrativos y de los profesionales expertos en el área de la salud pública. Que permiten ampliar las posibilidades y perspectivas de la actuación del terapeuta ocupacional en diversos contextos bajo diferentes estrategias, que para este caso en particular será centrado en la estrategia de APS. Cabe resaltar que las acciones que aparecen producto de la delimitación en los ámbitos de actuación se enmarcan de igual forma según la perspectiva de APS que se tenga, ya sea amplia o selectiva.

A continuación se enunciarán cada uno de los ámbitos de actuación propuestos para el desarrollo de esta investigación, ya que se considera la atención primaria como una estrategia transversal a cada uno de estos:

Ámbito de educación

A continuación se esbozan las acciones que corresponden con la visión selectiva de la APS, que se plantean desde el escenario educativo, estas se recogen de las opiniones planteadas por los profesionales que participan de esta investigación, entre las cuales se encuentra:

“[...] En cada uno de los ámbitos, se trabajan acciones de promoción y prevención como por ejemplo: sensibilización, capacitación, utilización de diferentes estrategias metodológicas y didácticas como plegables, floretes, cartillas, portafolios y desarrollo de estrategias comunitarias como, visitas domiciliarias, diagnósticos participativos, RBC (Rehabilitación Basada en Comunidad), caracterizaciones entre otros [...]”⁷⁸.

Es necesario aclarar que según la respuesta dada por la profesional, las acciones anteriormente enunciadas son transversal a todos los ámbitos de actuación y no solo al ámbito educativo. Además considera la educación en salud como un elemento de la Promoción y Prevención.

Otra profesional participante de la investigación, resalta acciones de la Terapia Ocupacional principalmente en la estructuración de hábitos y rutinas saludables, teniendo en cuenta los componentes del desempeño y la relación con el contexto (físico, económico, cultural y social) que debe ir más allá de la escuela y trascender al plano de la familia, el barrio y la comunidad educativa en general; como se describe a continuación y que aporta a una visión amplia de la APS:

“[...] Actualmente, se está hablando de las Escuelas Saludables en lo físico, mental y ambiental para toda la comunidad educativa, aunque en este tema falta mucho por hacer. Se deben realizar acciones preventivas de problemas en el desempeño escolar de los estudiantes, identificando qué tiene la escuela. Se deben realizar programas de hábitos (pasos para instaurar hábitos rutinas y roles e involucramiento de toda la comunidad). Ver la escuela más allá del entorno y el aula, es

⁷⁷Trujillo Rojas, A. (2002). *Terapia Ocupacional: Conocimiento y práctica en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá.

⁷⁸ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 11. 15 de Junio de 2013.

decir, ver la familia, la comunidad escolar y la comunidad del barrio. Se debe tener en cuenta todos los factores económicos, físicos, culturales y sociales inmersos, y también los modelos educativos [...]”⁷⁹

“[...] Se está haciendo y surgiendo la preocupación por indagar desde la investigación, la relación entre determinantes sociales de la salud y la TO. El TO se puede ubicar en esa perspectiva del trabajo con personas que se encuentran desempeñando en el escenario educativo, (experiencia de salud en un colegio en Bogotá). En términos de no solo resolver necesidades de niños en problemas de aprendizaje entre otros, sino que va más allá sobre cómo se promueve la salud, y el terapeuta ocupacional tiene mucho que ver, ya que el terapeuta ocupacional es el profesional que puede estructurar hábitos y rutinas saludables, el terapeuta ocupacional es profesional experto en analizar cómo se desempeña la persona en su contexto, no solo tiene en cuenta una visión integral del ser humano que va más allá de la salud, sino que busca la realización humana en contexto. Esto va permitiendo o facilitando que se estructuren hábitos y rutinas, no solo desde los estilos de vida, sino para que la persona se concientice de que la salud es un factor fundamental para el desempeño de todos sus roles [...]”⁸⁰ Además “[...] Es importante que el terapeuta ocupacional participe en Políticas públicas de educación, que permitan llegar a los proyectos educativos institucionales y empezar a incidir en los hábitos, rutinas, en la familia y en la comunidad [...]”⁸¹

En síntesis, las acciones concretas de la Terapia Ocupacional en el ámbito educativo dentro de la estrategia de APS en su visión amplia son: Estructuración de Hábitos y rutinas saludables, promoción del desempeño escolar y docente, promoción de la salud y la participación en la construcción de políticas públicas educativas que impacten en los colectivos.

Ámbito Laboral

En este ámbito se encuentra, que las opiniones giran en torno a la mirada tradicional sobre el quehacer del terapeuta ocupacional desde la Salud Ocupacional y por consiguiente se relacionan con la mirada de la prevención de accidentes laborales y la promoción de estilos saludables para los trabajadores de las empresas, esta perspectiva se asocia más a una mirada Selectiva de la APS y se relaciona con las siguientes respuestas:

“[...] La posibilidad que tiene el terapeuta ocupacional de hacer un reconocimiento sobre los puestos de trabajo, sobre los ambientes laborales, el conocimiento que le da el terapeuta ocupacional en el análisis ocupacional, le permite hacer muchos procesos de promoción y de prevención, porque a partir del análisis no solamente de la persona, de establecer un perfil ocupacional, de establecer un perfil sobre cómo funciona el ambiente ocupacional, sino también conocer las tareas, permite que el terapeuta ocupacional pueda hacer mejor que cualquier otro profesional una detección temprana de lo que podría suceder en cualquiera de los casos [...]”⁸²

⁷⁹ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 1. 21 de Mayo de 2013.

⁸⁰ ENTREVISTA con Profesional de Terapia Ocupacional Experto en Salud Pública. Entrevistada código 14. 24 de Mayo de 2013.

⁸¹ Ibíd.

⁸² ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 3. 31 de Mayo de 2013.

“[...] Los terapeutas ocupacionales podemos intervenir en las ocupaciones que realizan las personas en su comunidad, identificando peligros. También podemos trabajar e intervenir en el sector informal. Esto se conecta con el enfoque de promoción y prevención [...]”⁸³ “[...] Las acciones irían dirigidas hacia la promoción de la salud, el mantenimiento de esa calidad de vida, a la prevención de riesgos laborales, a la mitigación en los daños que se puedan causar por el trabajo. Se puede generar programas de vigilancia epidemiológica del desempeño ocupacional, establecer procesos para el desarrollo funcional de los trabajadores y proteger por planteamientos a través del plan nacional de la salud [...]”⁸⁴

Continuando con el análisis desde el ámbito laboral, se encuentran además planteamientos en donde se resaltan posibles acciones de la Terapia Ocupacional desde la perspectiva amplia de la APS, donde esta se concibe como una forma de ver y entender el concepto salud, también se afirma que hay acciones que tienen que ver con lectura de contexto, la inclusión sociolaboral, la participación en políticas y el fortalecimiento de los Terapeutas Ocupacionales como actores políticos;

“[...] Como terapeutas ocupacionales debemos presionar el establecimiento de mecanismos para que se cumplan las leyes. Crear programas e influenciar políticas en este tema de la inclusión sociolaboral. Pensarnos el trabajo (importancia de la redefinición conceptual y filosófica del trabajo desde la Terapia Ocupacional) no para el desarrollo del mercado y términos del capital, sino el trabajo para el desarrollo humano [...]”⁸⁵

En síntesis se tiene que las acciones de la Terapia Ocupacional en el ámbito laboral desde la estrategia de Atención Primaria en Salud, abre la perspectiva de la acción clásica en salud ocupacional, que se lleva a cabo en las empresas. Y le asigna responsabilidades en el desarrollo humano a través de la ocupación remunerada, ya sea en empresas o a través de estrategias de emprendimiento personal y comunitario. Además tiene en cuenta variables como la familia y las relaciones familiares; las actividades que se realizan en el tiempo libre y la vida comunitaria.

Ámbitos de salud física y mental

En este ámbito se encuentra la relación que se establece entre la estrategia de Atención Primaria en Salud y el ámbito de salud física y mental, a partir de las respuestas de los profesionales que participan de la investigación, en torno a las dos visiones (selectiva y amplia) que se han esbozado acerca de la estrategia, pues se plantean principalmente acciones correspondientes a la promoción del desempeño ocupacional y la salud; y la prevención de la disfunción física y mental. Para sustentar lo planteado cabe resaltar las siguientes respuestas presentadas por los profesionales entrevistados:

⁸³ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 1. 21 de Mayo de 2013.

⁸⁴ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 5. 21 de Mayo de 2013.

⁸⁵ ENTREVISTA con Profesional de Terapia Ocupacional Experto en Salud Pública. Entrevistada código 14. 24 de Mayo de 2013.

“[...] En esto es trabajar todo lo de promoción y prevención. Lo que pasa es que ahí hay varias cosas porque la promoción y prevención, es por ejemplo: la atención individual es promoción y prevención; atención colectiva es promoción y prevención; capacitación y todo el tema de formación, todo el tema de incidencia política; de abogacía; de trabajo intersectorial; interinstitucional, de alianzas y demás. Digamos que ahí estaría como incluido todo, entonces yo te digo por ejemplo en lo que es el plan de intervenciones colectivas ahí hay un universo de Terapeutas Ocupacionales que ninguno hace intervención individual sí que todos están haciendo capacitaciones, o están apoyando asociaciones de adulto mayor; de discapacidad; asociaciones de mujeres, están trabajando en abogacía política por los derechos de estas personas entonces digamos que ahí hay una serie de asesoría técnica a otros, consejería y acompañamiento. Entonces ahí hay una serie de acciones que son digamos de una gran envergadura y de una gran expectativa [...]”⁸⁶

En la anterior cita, se pueden identificar elementos que corresponden con acciones de la APS amplia, en cuanto a la atención individual desde la promoción y prevención, como también desde la atención colectiva cuando plantea que se realizan intervenciones con poblaciones, asociaciones de personas y colectivos sociales en términos de generar incidencia política, crear alianzas, en donde se reconoce la salud y el bienestar como un derecho, siendo estas actividades de gran alcance e impacto desde la profesión para aportar a la calidad de vida.

También se evidencia que dentro de las acciones de la Terapia Ocupacional desde la estrategia de APS, se encuentran las propias de los servicios de rehabilitación, que se enmarcan desde una visión selectiva de esta estrategia: *“[...] Al manifestarse alteraciones se realizan procesos “rehabilitativos” y actividades de promoción y prevención [...]”⁸⁷* Que están puestas desde el enfoque de la asistencia individual y la deficiencia en la estructura corporal.

Hablando de las acciones de la Terapia Ocupacional en el ámbito de salud física relacionadas con la visión amplia de la APS también se encuentran las siguientes respuestas:

“[...] En Terapia Ocupacional en la parte de salud física estamos trabajando toda la promoción de la salud y la promoción de la participación social desde nuestro programa académico [...] Aunque haya una deficiencia en la estructura corporal y una limitación en la participación en el usuario, ese usuario debe empoderarse de todos los recursos y de todas la habilidades que tiene él y su contexto [...]”⁸⁸

Es importante además resaltar lo siguiente, en torno a la Terapia Ocupacional relacionada con su objeto de estudio, trabajado en la investigación como el desempeño ocupacional:

⁸⁶ ENTREVISTA con Profesional de Terapia Ocupacional Experto en Salud Pública. Entrevistado código 12. 7 de Junio de 2013.

⁸⁷ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 4. 14 de Junio de 2013.

⁸⁸ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 5. 21 de Mayo de 2013.

*“[...] Un elemento muy importante es cómo encontrar habilidades como desarrollar habilidades que favorezcan esa promoción de la salud y esa promoción de la participación social mediante el **desempeño ocupacional** que es lo que más el TO debería hacer. Encontrar elementos ambientales, encontrar elementos en términos de destrezas de ejecución que puedan facilitar que esas personas tengan una participación mejor y que se conviertan digamos esos ambientes mucho más sanos para el proceso [...].”⁸⁹*

En cuanto a la visión amplia de la APS, se pueden dilucidar acciones que desde la Terapia Ocupacional pueden ser llevadas a cabo, a partir de la siguiente respuesta que se recogió dentro del proceso de investigación:

“Con la salud mental, generalmente con esta mercantilización del proceso de salud, se debe trabajar en todos los procesos de políticas públicas, teniendo en cuenta la promoción de la ocupación como factor que puede llevar a que las personas y poblaciones puedan tener un proyecto de vida. La ocupación es promotor de la salud física y mental, tener en cuenta la situación del desempleo en nuestro país que dispara las enfermedades mentales de la población, la salud debe ser promovida en términos de algo que le interese y signifique a la persona, algo con lo que se sienta bien física y mentalmente. Se debe tener en cuenta las condiciones sociales y de conflicto armado en el país.”⁹⁰

En conclusión, encontramos que los desarrollos que la Terapia Ocupacional tendría en este ámbito están relacionados con la posibilidad de potenciar el desempeño ocupacional en la vida cotidiana de las personas y colectividades, tengan estos, alguna situación de discapacidad o no. Lo importante es considerar a la persona como un ser social y que mediante la relación que establece con el contexto puede favorecer sus procesos de salud y calidad de vida. Por consiguiente el terapeuta ocupacional desarrolla acciones de promoción de la ocupación, prevención del aislamiento; capacitaciones en temas relacionados con la salud y todo el tema de formación según las necesidades e intereses, incidencia política; de abogacía; de trabajo intersectorial e interinstitucional.

Ámbito de Justicia

Desde este ámbito de actuación de la Terapia Ocupacional en Colombia, se plantean reflexiones sobre el actuar desde el escenario penitenciario o carcelario en el país, como se mencionan en la ley 949 del 2005. Sobre cómo procesos de pérdida de la libertad a causa de conductas punitivas reconfiguran los hábitos, rutinas, creencias, valores, intereses de las personas que pierden ese derecho fundamental inherente a la dignidad como seres humanos, refiriéndose a cómo se afecta el desempeño ocupacional, la calidad de vida de esta, su familia y su comunidad. Estas reflexiones o afirmaciones, son producto de las respuestas presentadas por los profesionales que participan de la investigación:

⁸⁹ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 3. 31 de Mayo de 2013.

⁹⁰ ENTREVISTA con Profesional de Terapia Ocupacional Experto en Salud Pública. Entrevistada código 14. 24 de Mayo de 2013.

“[...] Atención en riesgos psicosociales, procesos de intervención en lo laboral – comunitario y familiar [...]”⁹¹ Vale la pena mencionar que esta afirmación se corresponde con acciones de Terapia Ocupacional que se pueden enmarcar dentro de la APS selectiva.

En este ámbito también se proponen acciones desde la profesión enmarcadas desde la perspectiva o visión amplia de la atención primaria en salud, como se puede observar en la siguiente opinión;

“[...] El terapeuta ocupacional en justicia, la labor de Terapia Ocupacional en el INPEC, se va a la estructuración de programas de aprovechamiento del tiempo de las personas encarceladas. Se hace también programas y propuestas que van ligados al tema de la inclusión social, la APS es universal y debe ser accesible para todo el mundo, por eso en justicia es importante realizar esto. Se le debe dar las opciones que se merecen a las personas, para que se reintegren a la vida social y se puedan desempeñar en la vida de una forma productiva oportuna y realizante. Desde la construcción de leyes y políticas públicas en este ámbito, está un poco minado ya que se da preponderancia al tema desde el derecho, pero debemos influir ahí para incluir los temas del desarrollo de la persona en términos de la ocupación que lleve a la inclusión social de las personas que están en el ámbito penitenciario [...]”⁹²

También se tiene que la ley 949 del 2005 que rige la Terapia Ocupacional, restringe las acciones desde lo epistemológico, ya que cuando se menciona el ámbito de justicia se restringe al aspecto penitenciario y punitivo, mas no a la justicia desde la ocupación y el acceso a la misma.

“[...] Lo que pasa es que yo creo que la misma ley nos está reduciendo el campo de actuación, porque justicia yo pensé que estaba hablando de equidad y derechos humanos en cualquier ámbito, pero nos está limitado la justicia al ámbito penitenciario [...]”⁹³

Finalmente tenemos que las acciones del terapeuta ocupacional en este ámbito están enmarcadas en favorecer el desempeño ocupacional y el equilibrio ocupacional en las personas que se encuentra privadas de la libertad. También, se plantea que la perspectiva en este ámbito se debe ampliar y no solo hablar en términos de justicia de la población que se encuentra en penitenciarias, sino del ámbito de justicia en términos de favorecer la equidad e igualdad de derechos para las personas en términos ocupacionales.

Ámbito comunitario

Con relación al ámbito comunitario, se encuentra que es donde se logra definir con mayor facilidad por parte de los profesionales participantes de la investigación las acciones del terapeuta ocupacional en la Atención Primaria en Salud. Ya que

⁹¹ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 4. 14 de Junio de 2013.

⁹² ENTREVISTA con Profesional de Terapia Ocupacional Experto en Salud Pública. Entrevistada código 14. 24 de Mayo de 2013.

⁹³ ENTREVISTA con Profesional de Terapia Ocupacional Experto en Salud Pública. Entrevistado código 12. 7 de Junio de 2013.

según las opiniones que se recogen, se tiende a pensar que esta estrategia es sinónimos de atención médica en los barrios y con personas en condición de vulnerabilidad, dando cuenta más de una visión de la estrategia selectiva de esta estrategia. A continuación se presentan las opiniones que dan cuenta de lo anterior:

“[...] En el ámbito comunitario pienso que las acciones le apuntarían al abordaje de poblaciones desplazadas, reinsertadas o con un rol muy particular porque estas dos poblaciones que son muy vulnerables lo primero que se les afecta es su desempeño ocupacional [...]”⁹⁴ Y “[...] En cada uno de los ámbitos, se trabajan acciones de promoción y prevención como por ejemplo: sensibilización, capacitación, utilización de diferentes estrategias metodológicas y didácticas como plegables, floretes, cartillas, portafolios y desarrollo de estrategias comunitarias como, visitas domiciliarias, diagnósticos participativos, RBC, caracterizaciones entre otros [...]”⁹⁵

Sin embargo, también se encuentran perspectivas de acciones desde la Terapia Ocupacional que van en torno a la visión amplia de la estrategia de APS, donde las acciones no están basadas únicamente en prevenir la enfermedad o la disfunción, sino que combina diferentes acciones en pro de la calidad de vida desde la salud, que permitan el bienestar de las personas y las comunidades. A continuación se presenta opiniones que permiten hacer esta afirmación:

“[...] Desde el ámbito comunitario puedo decir lo siguiente, que debemos y podemos realizar actividades como la identificación y caracterización de una comunidad, desde la relación actividad – contexto a través de la realización de los mapas sociales. Se debe trabajar por promover el empoderamiento del territorio y de lo que se tiene, además como TO debemos participar y formar en y con la comunidad el tejer y construir redes de apoyo para abordar problemáticas de violencia, salud, trabajo, educación, vivienda, etc. Se debe trabajar en la formación de líderes, participar y formar centros sociales de la comunidad y participar en la conformación de gobierno en la comunidad [...]”⁹⁶

“[...] En el ámbito comunitario podría pensar que las acciones del terapeuta ocupacional se diversifican y se despliegan. Porque entonces tú ya no estás hablando, tú estás hablando de la gente en sus contextos cotidianos, y de la gente con todas las cosas que le pasan en la vida. Y entonces allí ya no es pensar en la ocupación como una... digamos las actividades de la vida diaria de manera individual sino las actividades de la vida diaria de manera colectiva.”... “Hay un campo de actuar muy interesante porque tiene que ver con las ocupaciones colectivas. Me parece que ahí hay otro campo que resalta hacia lo que ustedes están buscando [...]”⁹⁷

⁹⁴ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 5. 21 de Mayo de 2013.

⁹⁵ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 11. 15 de Junio de 2013.

⁹⁶ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 1. 21 de Mayo de 2013.

⁹⁷ ENTREVISTA con Profesional de Terapia Ocupacional Experto en Salud Pública. Entrevistado código 12. 7 de Junio de 2013.

7.3. Categoría normativa

Con relación a la categoría normativa se evidencia que la aproximación que se hace al aspecto legislativo se realiza bajo dos miradas o formas: una está relacionada al conocimiento analítico de la misma, en la cual se tiene en cuenta los aspectos históricos que llevan a la promulgación de la misma; y la otra mirada es la instrumental, en la cual se realiza una lectura superficial y aplicativa sobre la ley. Para este caso puntual la ley 1438 del 2011, por la cual se reforma el sistema de seguridad social en salud, y la ley 949 del 2005, por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de Terapia Ocupacional en Colombia.

Por consiguiente se tiene que las opiniones de los profesionales participantes de la investigación son heterogenias con referencia al conocimiento de la ley, sin embargo las podemos clasificar en: conocimiento de la ley y sus implicaciones; conocimiento parcial y miradas instrumentalistas de la misma:

Conocimiento de la ley y sus implicaciones en la Terapia Ocupacional:

Con relación a la ley 1438: “[...] Para mí no es ninguna reforma, se cambian terminologías, se le da un papel más importante a lo que es la salud pública, solo desde el papel. Le da prioridad a la APS, pero no se la juega por una propuesta alternativa de un sistema de salud en Colombia. La influencia es muy parecida a lo que tiene la ley 100 en el ejercicio de la Terapia Ocupacional. El terapeuta es un personal necesario en los equipos básicos de salud y en las acciones de la salud pública, se denota ese papel secundario de la persona. Pues trascendemos en el estudio y la potenciación de todas las dimensiones del ser humano y las relaciones con su contexto y el desempeño en las actividades propias de la persona. La norma estableció el marco general pero no estableció los mecanismos, no se hicieron los decretos ni las resoluciones, se quedó tan corta que ahora se está debatiendo otra reforma al sistema general de salud [...]”⁹⁸.

“[...] No solo desde la reforma se afecta el rol de terapeuta ocupacional, que por ejemplo desde la clínica se masifica el servicio, pero igual se debe ver desde la proyección nuevos campos de desempeño como educación y desarrollo comunitario, énfasis que se hace desde el estudio de necesidades de recurso humano en salud para Colombia a 2020 de La Universidad Javeriana. Es igualmente importante revisar y estudiar cuidadosamente el Plan Nacional de Salud Pública, desde allí se amplía la perspectiva del TO en comunidad, en RBC y en atención Además como bien se define “La Ley 1438 de 2011 en el capítulo III y el artículo 12 adopta la Estrategia de Atención Primaria en Salud (EAPS) la cual está constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana, lo que permea el accionar del terapeuta ocupacional [...]”⁹⁹.

Con relación a la promoción de la participación de los terapeutas ocupacionales en los equipos básicos de salud, según la legislación:

⁹⁸ ENTREVISTA con Profesional de Terapia Ocupacional Experto en Salud Pública. Entrevistada código 14. 24 de Mayo de 2013.

⁹⁹ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 11. 15 de Junio de 2013.

“[...] A mí lo que me parece y un poco también por lo que ha hecho la secretaria de salud en los últimos tiempos es que vuelve a reducir los equipos de salud a médico y enfermera y entonces no deja cabida del ámbito interdisciplinario de otras profesiones como la Terapia Ocupacional, y, por otra parte la ley de Terapia Ocupacional también limita la acción a los sectores que son tradicionales y en las líneas tradicionales, por más que da un salto un poco más largo. Entonces lo que yo creo es que aquí, lo que está pasando es que se genera una tensión entre los avances que nosotros desde la vida práctica como profesionales estamos haciendo incursionando en otros procesos interdisciplinarios de atenciones colectivas y atenciones domiciliarias por ejemplo; en procesos sociales y poblacionales mucho más amplios en las que ambas leyes se quedan cortas y nuestra práctica está yendo más lejos [...]”¹⁰⁰

Conocimiento parcial

Con relación a la ley 1438: “No conozco la reforma completamente, pero de lo que conozco sé que no se ve un interés genuino en que se de esa reorientación de servicios hacia la APS”¹⁰¹.

“[...] Conozco obviamente, falta apropiarnos dentro de los diferentes contextos: desde los profesionales en salud, incluso desde la academia nos limitamos a echar carreta pero no a estudiar cómo debe ser y que de igual manera como reforma es una oportunidad para establecer normas específicas para el cuidado de la salud y la promoción de la participación de ese ser humano en las diferentes esferas de la vida. En donde el TO su objeto de estudio esta demarcado en el ciclo vital por diferentes abordajes dependiendo desde cada caso particular y los diferentes ámbitos de actuación que tenemos como profesionales pero que indiscutiblemente como ley pues nos está invitando a que nosotros como profesionales de la salud veamos que espacios o que propuestas le podemos hacer precisamente a la ley para nosotros incursionar dentro de ese quehacer propio de nuestra profesión de nuestro objeto de estudio [...]”¹⁰²

Con relación a la promoción de la participación de los Terapeutas Ocupacionales en los equipos básicos de salud, según la legislación:

“[...] Realmente no estamos, no hacemos parte, no nos visualizan, y la propuesta es a que nos hagamos incluir a que argumentemos cuál es nuestra cabida dentro de ese abordaje específico del desempeño ocupacional, entendido no como la terapia y un conjunto de rehabilitación sino como la importancia que podamos tener dentro de un nivel preventivo en la promoción de salud [...]”¹⁰³

Mirada instrumental de la legislación:

Con relación a la ley 1438: “[...] Normatiza la necesidad de intervenir la población que así lo requiere [...]”¹⁰⁴

¹⁰⁰ ENTREVISTA con Profesional de Terapia Ocupacional Experto en Salud Pública. Entrevistado código 12. 7 de Junio de 2013.

¹⁰¹ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 1. 21 de Mayo de 2013

¹⁰² ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 5. 21 de Mayo de 2013.

¹⁰³ Ibíd.

¹⁰⁴ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 4. 14 de Junio de 2013.

Con relación a la promoción de la participación de los Terapeutas Ocupacionales en los equipos básicos de salud, según la legislación: “[...] *Considera la necesidad de conformar equipos de intervención para atención de necesidades [...]*”¹⁰⁵

Finalmente se puede concluir, a través de las opiniones aportadas por las directoras de los programas académicos: que en la actualidad la academia se encuentra aislada de los procesos concernientes al ámbito político, económico, legislativo y social. Esto conlleva a que en las respuestas las que están más relacionadas con la lectura crítica sea la de los expertos que hicieron parte de la investigación. Esto, por otra parte, conlleva a que en la formación académica, los estudiantes no cuenten con elementos para el análisis de contexto. Y las intervenciones de los mismos sean más instrumentales que profesionales, debido a que en la interacción sujeto-actividad-contexto de la triada ocupacional se cuenta con información del sujeto, de la actividad, pero poca del contexto donde se desarrolla, relacionándolo también con las intervenciones en colectividades.

7.4. Categoría formación académica.

Con relación a esta categoría, a diferencia de las demás, encontramos que para todos los profesionales participantes de la investigación es importante, además coinciden en afirmar, que la formación en la estrategia de Atención Primaria en Salud es pertinente y prioritario para las condiciones actuales del País y del ejercicio profesional de los Terapeutas Ocupacionales, en la medida que la profesión no se puede quedar relegada a la prestación de servicios de rehabilitación, sino que debe estar a la vanguardia de los avances actuales en el abordaje de la problemáticas en salud y a la prestación del servicio de la misma:

*“[...] Es importante el componente de APS en la formación académica de los estudiantes de Terapia Ocupacional en el plan de estudios porque se ha hablado en el comité del programa, también que hay que crear cursos de actualización a egresados. No hay evidencia de procesos constantes, en el sentido de que no es solo de asignaturas sino de postura y reflexión. La pertinencia e importancia y prioridad de esta APS en la formación depende de la postura política, no solo de profesores, estudiantes de Terapia Ocupacional y el programa, sino desde los lineamientos de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle [...]”*¹⁰⁶

También se hace hincapié a la importancia de la conceptualización filosófica, epistemológica y conceptual sobre la estrategia y el quehacer del terapeuta ocupacional, en función de comprender el porqué de las cosas y asumir una postura crítica frente al actuar profesional más allá de la técnica:

“[...] Lo importante en los planes de estudio para mi es que uno tenga los fundamentos filosóficos, los fundamentos epistemológicos y los fundamentos conceptuales sobre las políticas sociales y específicamente sobre las políticas en salud. Ahora la atención primaria en salud es una estrategia

¹⁰⁵ Ibíd.

¹⁰⁶ ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 1. 21 de Mayo de 2013.

como la rehabilitación basada en comunidad, son estrategias, allí lo importante es que desde la academia y desde la formación tenga la posibilidad de entender lo que significa una estrategia como la APS y RBC o como cualquier otra estrategia a la hora de estar trabajando sobre la salud y la calidad de vida de la gente, entonces lo más importante son los fundamentos, porque la forma de organizarse son estrategias y por supuesto también hay que conocerlas, pero usualmente lo que pasa es que le cuentan a uno como es la estrategia y de cómo funciona pero no de cuales son fundamentos, entonces por eso es que nosotros instrumentalizamos todo y nos vemos solo como hacedores, solamente se hace y se hace y no se piensa porque no se tiene la fundamentación. Entonces la estrategia de atención primaria en salud la puede ver en una clase, dos o en tres clases pero más allá de eso hay que tener claro en qué se fundamenta. ¿Cuáles son los principios éticos? ¿Cuáles son los principios filosóficos? ¿Cuáles son los referentes conceptuales sobre la salud, la calidad de vida, sobre la democracia, sobre la participación, sobre todo lo que está detrás? Así como la férula, uno hace la férula y sabe que le queda linda, pero no sabe porque salió, ni para dónde, cuál es el modelo, qué implicaciones tiene. No es la actividad por la actividad. Sino nosotros no salimos de ser una técnica a ser una profesión o una disciplina¹⁰⁷

Por consiguiente tenemos que las acciones del terapeuta ocupacional en el ámbito de la formación académica, son la de propender que la aproximación conceptual al conocimiento, se dé bajo la rigurosidad científica de comprender los fenómenos desde las diferentes causales, también de ser metódico y sistemático en la transmisión de estos conocimientos en el proceso de formación de nuevos Terapeutas Ocupacionales en los programas académicos a nivel de pregrado y posgrado en las universidades del país.

¹⁰⁷ ENTREVISTA con Profesional de Terapia Ocupacional Experto en Salud Pública. Entrevistado código 12. 7 de Junio de 2013.

8. DISCUSIÓN.

Para efectos de nutrir la investigación se confronta la información y el análisis de las opiniones de los profesionales de Terapia Ocupacional que hicieron parte de este estudio; con los referentes conceptuales y contextuales con el fin de generar una aproximación a las acciones de los Terapeutas Ocupacionales en la Atención Primaria en Salud en Colombia. Cabe anotar que la Atención Primaria en Salud es una estrategia y por consiguiente da cuenta de cómo se organiza un quehacer determinado para el abordaje de un tema, que en este caso es la salud. Por tal motivo esta estrategia tiene unos actores entre los cuales se encuentran los prestadores de servicio, que tradicionalmente han sido los médicos y las enfermeras bajo una mirada selectiva de la APS, esta investigación busca por lo tanto generar una discusión que permita conceptualizar sobre el abanico de acciones que puede realizar el terapeuta ocupacional en estrategias como la que se presenta en esta investigación.

Para orientar la discusión, esta se hará mediante las categorías de análisis que se establecieron en la metodología (Ver tabla #2). Solo que esta vez las categorías permiten confrontar las opiniones de los participantes de la investigación, para buscar puntos comunes y distantes que lleven a la delimitación de principios que guíen las acciones del terapeuta ocupacional en la APS. También, el porqué de algunos de los puntos de discusión como lo es: la conceptualización sobre la estrategia de APS y el objeto de estudio de la Terapia Ocupacional; además de la información que tienen por parte de los profesionales en Terapia Ocupacional sobre el contexto político, económico y social.

Conceptual

Si bien existen dos perspectivas de la APS, lo cual fue corroborado en los resultados, productos de los datos arrojados durante las entrevistas realizadas a los profesionales participantes y de la revisión documental; es claro que para poder asumir una base conceptual que dé sustento a las posibles acciones de la Terapia Ocupacional en el marco de la estrategia de APS; en primer lugar se debe asumir la mirada amplia de la misma, a partir de la cual se pueden extraer elementos que en relación con los modelos que sustentan la intervención actualmente en Terapia Ocupacional en Colombia, aportan a la edificación de aquellos principios estructurales que orienten las acciones de la profesión en dicha estrategia.

Se puede afirmar que una de las relaciones importantes que se le pueden dar a la estrategia con el objeto de estudio de la profesión, es el estudio y análisis del contexto; el cual es importante en la medida de que como se ha mencionado en el apartado de referentes conceptuales, la APS en su perspectiva amplia, le da gran preponderancia a la actuación en los contextos social, político, económico, físico y cultural de las poblaciones o colectividades. Partiendo de esto se propone que el Modelo Sistémico Ecológico (Ver apartado de Referentes Conceptuales, *pág. 12*), es aquel modelo que desde una perspectiva sistémica de los contextos aporta

elementos y principios fundamentales para que desde Terapia Ocupacional se dirijan acciones que entiendan el fenómeno del desempeño ocupacional en las colectividades y la manera como la participación de las personas en el desempeño de actividades de la vida diaria promueven el desarrollo humano, social y cultural de una población; contribuyendo a la promoción del bienestar y la calidad de vida.

Entonces, se tiene que un principio para aproximarse a las acciones de la Terapia Ocupacional en Atención Primaria en Salud en Colombia; Es la capacidad del profesional de la Terapia 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 el país; que en concordancia con la estrategia amplia de APS, propende por el entendimiento de que la ocupación y el óptimo desempeño ocupacional de las personas y las colectividades, desde una perspectiva cultural que tenga en cuenta, los valores, creencias, intereses y motivaciones individuales, sociales, políticas y culturales que interfieren en el desarrollo humano y social de la población en términos de salud, bienestar social y calidad de vida.

Además los Terapeutas Ocupacionales en Colombia deben comprender que el contexto además de la ocupación y las condiciones de la persona en sus componentes cognitivo, sensoriomotor y psicosocial, condiciona todo tipo de participación ocupacional de una persona y las colectividades en las diferentes etapas del ciclo vital.

Por otro lado a partir de los datos arrojados durante la etapa de recolección de la información por medio del instrumento de la entrevista; se recoge de forma casi unánime por los entrevistados, que el Modelo de la Ocupación Humana de Gary Kielhofner; el cual está dividido en subsistemas que son el de habituación, volición y ejecución, dentro de los sistemas de los contextos. De lo cual se propone que se le dé una connotación de importancia a este modelo para sustentar los principios y posibles acciones que surjan desde la Terapia Ocupacional en la estrategia de APS de perspectiva amplia. Por esto se plantea lo siguiente, el Modelo de la Ocupación Humana para comprender la relación del ser humano en torno a las dinámicas ocupacionales de su colectividad, en términos de los hábitos, rutinas, roles, valores, creencias e intereses que determinan cultural, histórica, política y socialmente el desempeño ocupacional del ser humano y la colectividad, de forma tal que se contribuya a la generación de estrategias y acciones que desde Terapia Ocupacional den cuenta de las reales necesidades de la sociedad colombiana en educación, salud, recreación, deporte, cultura, trabajo, ambientales y económicas.

Se propone, que como profesión se deben abordar *los* determinantes sociales, culturales y biológicos del desempeño ocupacional humano, término que queremos acuñar para la discusión conceptual, filosófica y epistemológica del objeto de estudio de la Terapia Ocupacional, que permita dar cuenta de la importancia de entender la ocupación como un determinante del desarrollo

humano, social, cultural y político de las colectividades y las personas. Se propone además, la ocupación como libertad, la libertad que tienen los seres humanos y colectividades para resolver sus problemáticas y determinar su desarrollo humano en términos de derechos humanos.

Ámbitos de actuación

Para abordar la discusión sobre los principios y aproximación a las acciones de la Terapia Ocupacional en el marco de la estrategia de APS, se cita la siguiente afirmación dada por uno de los profesionales entrevistados:

“[...] La ley 1438 dice; realizar el diagnóstico familiar de acuerdo a la ficha unificada que se defina; identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios; informar sobre el portafolio de servicios de protección social en salud; promover la afiliación a un sistema de información e identificación; incluir demanda de servicios de los eventos realizados; facilitar la prestación de servicios. Ósea todas estas actividades está en capacidad de realizarlas un terapeuta ocupacional. Incluso más, porque claro de todas maneras, tanto la propuesta como la misma ley tienen un enfoque mucho más individual y menos comunitario. Nosotros tenemos más posibilidades de enfoques comunitarios, seguramente tendríamos más información del contexto. Porque aquí habla del diagnóstico familiar, sí, pero hay otras cosas del contexto que se salen de acá, que podríamos estar en capacidad de analizar, por ejemplo de las redes de apoyo, por ejemplo de las ocupaciones y los quehaceres de la familia, de las distribuciones de las actividades de la vida diaria, de los roles [...]”¹⁰⁸

A partir de lo anterior se pueden vislumbrar posibles acciones que como Terapeutas Ocupacionales se pueden abordar desde la estrategia de APS; antes es necesario recordar que los resultados giraron en torno a las dos perspectivas o visiones de la APS, la selectiva y la amplia, pero para términos de la investigación se entiende que la APS amplia tiene en cuenta también acciones desde una perspectiva selectiva con una mirada de enfoque poblacional, las cuales son necesarias pero no determinantes para lograr el desarrollo social y humano de las colectividades, dejando claro esto, se proponen las acciones de la Terapia Ocupacional desde la APS tal cual como se planteó en Alma Ata, y por motivo de la muestra y la revisión documental y los referentes conceptuales y contextuales se proponen las acciones de la Terapia Ocupacional como transversal a todos los ámbitos de actuación, según lo referenciado por varios de los entrevistados. Se deja claro que la segmentación en ámbitos se hace por términos metodológicos y teniendo en cuenta que esta segmentación se da en términos de lo administrativo más no de lo filosófico y conceptual de la profesión.

Aproximación a las Acciones de la Terapia Ocupacional en APS en Colombia:

Si bien la referente conceptual principal en Colombia, utilizada para la investigación es Alicia Trujillo, es necesario retomar que esta concibe a la Terapia Ocupacional así:

¹⁰⁸ Ibíd.

“[...] La Terapia Ocupacional es una profesión que estudia el desempeño ocupacional humano a través de las características físicas, mentales, sociales y espirituales de las personas, vinculadas a ocupaciones de autocuidado, juego y trabajo, y realizadas en un contexto físico, temporal y sociocultural. Promueve el bienestar ocupacional, previene los riesgos y atiende las disfunciones asociadas a deficiencias psicobiológicas, discapacidades personales y barreras ambientales, por medio del análisis, ejecución y adaptación de ocupaciones significativas, el diseño y aplicación de estrategias y productos tecnológicos, y el establecimiento de una relación terapéutica acorde con las necesidades individuales. Su propósito es conservar, promover, restaurar o compensar la calidad del desempeño ocupacional autónomo, productivo y gratificante de personas y grupos, a lo largo de la vida [...]”¹⁰⁹

A partir de lo anterior se puede entender que la Terapia Ocupacional tiene acciones dirigidas al individuo y poblaciones, complementando esto con una mirada sistémica ecológica (Ver Referentes Conceptuales, pág. 12), se tienen que las acciones se pueden abordar teniendo en cuenta la interacción y relaciones que se presentan en los subsistemas de individuo y familia, relaciones familiares y relaciones sociales y culturales.

Se resaltan acciones dirigidas a la persona y las colectividades:

- Comprensión de las características espirituales, físicas, sociales y mentales de las personas, con miras a promover la estructuración de hábitos y rutinas que permitan la adquisición de roles que potencien el desarrollo y la salud de la persona y también que permitan la participación activa de la persona en las situaciones vitales de su contexto (hogar, barrio, colegio, lugar de trabajo, político, cultural, social, físico y económico).
- Promover la adquisición de herramientas en términos de competencias para la identificación y resolución de problemas que se originen o afecten la comunidad.
- Crear estrategias transversales dirigidas a promover la ocupación significativa de la persona en aquellos sectores o ámbitos de actuación desde el trabajo, la educación y lo comunitario.
- Realizar caracterizaciones generales y profundas de las ocupaciones significativas de una población, identificar su importancia social, cultural y política en términos del desarrollo humano y los derechos humanos.
- Participar en la formulación, ejecución, evaluación y replanteamiento de políticas y leyes en los sectores que son determinantes sociales, culturales, políticos y económicos del desempeño ocupacional y la ocupación humana, como lo son trabajo, pensiones, educación, cultura, vivienda, deporte, recreación, medio ambiente, entre otros durante todo el ciclo vital del ser

¹⁰⁹Trujillo Rojas, A. (2002). *Terapia Ocupacional: Conocimiento y práctica en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá.

humano en relación con el devenir histórico de las ocupaciones en las colectividades y poblaciones.

- Analizar y propiciar la construcción de redes de apoyo en la familia, el barrio, el trabajo y los contextos educativos, entendidas como parte del contexto, influyendo en la interacción de la triada del desempeño ocupacional.
- Participar en los equipos básicos de Atención Primaria en Salud, entendido como equipos de trabajo multidisciplinar e interdisciplinar.
- Comprender las dinámicas del conflicto social y armado en Colombia, las cuales han reconfigurado las relaciones que las personas y poblaciones han establecido con la ocupación, desencadenando la transformación de las ocupaciones en el país. Que no se pueden desconocer ya que tienen más de 50 años de historia y han desencadenado en múltiples eventos que generan situaciones de vulnerabilidad.
- Participar de los procesos de inclusión sociolaboral, comprendiendo que las dinámicas actuales de ocupación en Colombia corresponden en su mayoría al sector informal, realizando análisis de la actividad, análisis ocupacional, análisis de contexto familiar, comunitario, físico y social, propiciando la construcción de redes de apoyo para lograr procesos de inclusión en donde se rescaten las ocupaciones significativas de las personas.
- Participar de procesos comunitarios, en todos los ámbitos de actuación desde lo educativo, lo laboral, lo comunitario, salud física y mental.
- Promover la ocupación como determinante de la salud.
- Promover el uso del tiempo en actividades de ocio, juego y recreación; las cuales promueven la salud física y mental de las personas y las poblaciones.
- Realizar protocolos de intervención en rehabilitación física y mental que comprendan a la persona como un ser holístico que se relaciona con un contexto físico y social, en donde los procesos comunitarios con la familia y el contexto más cercano a la persona, sean base de la rehabilitación física y mental.
- Prevenir la enfermedad y la disfunción a través de la promoción de hábitos y rutinas que configuren estilos de vida saludables.
- Participar junto con la colectividad en la creación de proyectos que promuevan la participación de las personas desde sus intereses y gustos,

proyectos que sean encaminados a promover la inclusión social de todas las personas y procesos de desarrollo comunitario auto-sostenible.

- Promover, construir y participar en programas de estimulación temprana del niño, teniendo en cuenta la participación de toda la comunidad en estos. Ya que la forma en cómo se ocupe el bebé y desarrolle el juego, determina también el desarrollo futuro de la sociedad.

Se destacan acciones abordadas y propuestas por otros autores en el apartado de la revisión Bibliográfica y de referentes conceptuales

- “Valoración y entrenamiento en las actividades de la vida diaria (AVD), aplicación de principios ergonómicos para la salud en las AVD (economía articular, simplificación de la tarea, conservación de energía, higiene postural), adaptaciones del entorno, prescripción, elaboración, educación y entrenamiento en órtesis y ayudas técnicas, educación y entrenamiento en prótesis, entrenamiento y atención al cuidador”¹¹⁰
- “Establecer vínculos con la sociedad al reflexionar de manera crítica sobre la vida social, la cultura y los valores humanos, y aportar estilos y formas de contribución social”¹¹¹

Normativo

Como se puede evidenciar en las entrevistas realizadas a las direcciones de programa académico de Terapia Ocupacional, tanto la Ley 949 de 2005 de Terapia Ocupacional y la Ley 1438 de 2011 que reforma el sistema de salud colombiano; las directoras concuerdan en que ambas se quedan cortas para dar mayor cabida a las acciones de la Terapia Ocupacional en APS en Colombia; la primera en que propone que si bien las acciones de la profesión se dan en diferentes ámbitos, las deja en el plano de principalmente realizarlas desde un nivel terciario de complejidad, propias de las disciplinas de la rehabilitación, además son acciones que deben ser facturadas dentro de la lógica económica del sistema de salud.

Por tal motivo y reconociendo la falta de conocimiento normativo y jurídico que se presenta por algunos de los entrevistados; es necesario en primer lugar, asumir como una acción de la Terapia Ocupacional, hacer incidencia política en los espacios de definición de políticas y leyes no solo en salud, sino también en otros sectores como lo son trabajo, educación, deporte, recreación, cultura, medio ambiente, entre otras. Generar acciones colectivas y de gremio en torno a las

¹¹⁰ Ignacio de Jesús, J. (2004). Inclusión de la Terapia Ocupacional en Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Andalucía. [En línea] <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Atencion_primaria_sas.shtml>[citado en 10 de Junio del 2012].

¹¹¹ Óp. Cit. Pág. 60.

modificaciones que se pueden concluir como importantes a realizarle a la Ley 949 del 2005, que regula el ejercicio de la Terapia Ocupacional en Colombia, lo que se puede sustraer de los resultados expuestos en el apartado anterior; para poder ampliar el espectro de acción de la profesión desde lo normativo, teniendo en cuenta que la APS como estrategia le puede aportar al ejercicio profesional y formativo en el país.

Formación Académica

Aquí se configura otro postulado, y es la importancia de que los Terapeutas Ocupacionales no solo comprendan la estrategia de APS, para definir acciones desde ahí, sino que puedan conocer a fondo el carácter conceptual y político de la APS y problematizar conceptual, filosófica, histórica, política y contextualmente los principios y acciones que tendría el actuar de la profesión en los diferentes ámbitos desde dicha estrategia en su mirada amplia.

Es por eso que una acción de la Terapia Ocupacional desde la formación académica es que los programas académicos de Terapia Ocupacional proporcionen elementos conceptuales, históricos, filosóficos y políticos de la Atención Primaria en Salud.

En segundo momento, como lo afirma una de las entrevistadas, la cuestión no está en crear mallas curriculares en donde se enseñe la Atención Primaria en Salud, sus implicaciones y sus relaciones filosóficas y prácticas con la Terapia Ocupacional, pues la cuestión está puesta en la postura política que se asuman desde los programas académicos a partir del currículo de formación en Terapia Ocupacional frente a este tipo de estrategias que plantean una visión holística y colectiva de la salud como lo es la APS.

Finalmente se plantea que otra acción desarrollar por los Terapeutas Ocupacionales es la de generar estudios desde las organizaciones colegiadas que representan la profesión en Colombia, acerca de la importancia o no de generar acciones puntuales de la profesión bajo esta estrategia desde una concepción amplia; pues como se demostró en los resultados, se realizan acciones desde los enfoques selectivo amplio pero no se reconocen como tal, debido a la falta de fundamento conceptual sobre la estrategia y sus implicaciones en términos políticos.

9. CONCLUSIONES.

Finalmente, y como producto de esta investigación se puede concluir lo siguiente, aunque cabe anotar que en el apartado de la discusión aparecen elementos concluyentes que no se repetirán bajo este apartado con el fin de no ser redundantes:

- Con relación al objetivo de identificar las acciones llevadas a cabo por los Terapeutas Ocupacionales que tengan relación con la estrategia de Atención Primaria en Salud, se puede afirmar que se logró realizar una aproximación a las acciones de la Terapia Ocupacional en la APS en Colombia, las cuales se encuentran plasmados en la discusión. Y se habla de aproximación ya que aún no podemos hablar de una perspectiva unificada de la estrategia de Atención Primaria en salud, debido a dos elementos: el primero tiene relación al *conocimiento parcial* de la estrategia y la forma en cómo se articula el terapeuta ocupacional a la misma; y el segundo elemento corresponde a la *coexistencia de los enfoques de APS*, por consiguiente encontramos definiciones de acciones que se aproximan más a un enfoque selectivo de la estrategia, y otros que la definen y enmarcan dentro del enfoque integral de la APS.
- Con relación al objetivo de identificar los principios que debe tener la Terapia Ocupacional para incursionar en el campo de la Atención Primaria en Salud en Colombia, se concluye que hay un principio muy importante para los investigadores el cual dice: Capacidad del profesional de la Terapia 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 el país; que en concordancia con la estrategia amplia de APS, propende por el entendimiento de que la ocupación y el óptimo desempeño ocupacional de las personas y las colectividades, desde una perspectiva cultural que tenga en cuenta, los valores, creencias, intereses y motivaciones individuales, sociales, políticas y culturales que interfieren en el desarrollo humano y social de la población en términos de salud, bienestar social y calidad de vida.
- La conceptualización que se tiene sobre la Atención Primaria En Salud es heterogénea, ya que coexisten actualmente los dos enfoques de la estrategia (selectivo y amplio) y esto lleva a que en el momento de describir y plantear acciones concretas, las intervenciones se planteen desde dos puntos de vista, el primero concerniente a la enfermedad y discapacidad con procesos de rehabilitación; y el segundo puesto sobre la participación

de toda la población en actividades ocupacionales significativas en el marco del bienestar y la salud.

- Las Acciones de la Terapia Ocupacional en la estrategia de Atención Primaria en Salud deben guiarse bajo el enfoque amplio de la misma (conferencia Alma Atta), puesto que el objeto de la Terapia Ocupacional es favorecer el desempeño ocupacional de las personas y colectividades, en este caso, y bajo esta estrategia sus acciones están guiadas hacia la promoción de la participación en ocupaciones significativas que generen un estado de bienestar, previniendo así situaciones como el aislamiento y poca participación en las actividades cotidianas.
- A pesar que la Terapia Ocupacional ha tenido un salto cualitativo con relación a la conceptualización de la misma y los ámbitos de actuación en los que actualmente se desempeña, falta documentar las experiencias que se llevan a cabo en la cotidianidad para así ampliar la perspectiva en lo filosófico y epistemológico del quehacer y del objeto de la Terapia Ocupacional.
- En la actualidad la academia se encuentra aislada de los procesos concernientes al ámbito político, económico, legislativo y social. Esto conlleva a que en la formación académica, los estudiantes no cuenten con elementos para el análisis de contexto. Y las intervenciones de los mismos sean más instrumentales que profesionales, debido a que en la interacción sujeto-actividad-contexto de la triada ocupacional se cuenta con información del sujeto, de la actividad, pero poca del contexto donde se desarrolla, relacionándolo también con las intervenciones en colectividades.
- Los cuerpos colegiados deben asumir un papel más activo y protagónico a nivel nacional, puesto que deben ser los porta voces del gremio y llevar las opiniones y consensos a instancias de toma de decisiones (Secretarías, Congreso de la República y Ministerios)

10. RECOMENDACIONES

Para dar trascendencia a la presente investigación, se hace pertinente realizar algunas recomendaciones, que permitan continuar con esta reflexión sobre las acciones que lleva a cabo el terapeuta ocupacional en la APS, en perspectiva de construir un marco conceptual que guíe nuestro quehacer esta estrategia. Y permita, de igual forma ampliar nuestras bases conceptuales, filosóficas y epistemológicas del quehacer mismo de la Terapia Ocupacional.

Las recomendaciones producto de esta investigación se realizarán a: los Programa Académico de Terapia Ocupacional en Colombia; a los cuerpos colegiados; a los Terapeutas Ocupacionales y finalmente pero no menos importantes a los estudiantes de Terapia Ocupacional en Colombia:

*Recomendaciones a los **Programas Académicos** de Terapia Ocupacional:*

- Se recomienda a los programas académicos, que generen espacios de discusión en las asignaturas y por fuera de estas (foros, encuentros y debates) que permitan conocer la realidad nacional y sus contextos económicos, políticos y sociales, con el fin de brindar a los estudiantes elementos para el análisis de contexto, que a su vez dan la posibilidad de analizar y proponer acciones en todos los ámbitos; y para el caso puntual en la estrategia de APS que es transversal a todos los campos de acción.
- Se recomienda a los programas académicos de las Universidades en Colombia que incluyan dentro de su política curricular la perspectiva de salud que se trabaja desde la estrategia de APS amplia (conferencia Alma-Ata), que permite transversalizar la Atención Primaria en Salud a los ámbitos de actuación de la Terapia Ocupacional y por ende a las prácticas profesionales que se llevan a cabo desde los programas académicos.
- Se recomienda a las direcciones de programas académicos de Terapia Ocupacional tener más presencia en las discusiones nacionales con respecto a las modificaciones que se hacen a las políticas en salud y al sistema de seguridad social, con el fin de llevar las voces de la academia a estos espacios de toma de decisiones.
- Los programas académicos deben generar al interior de estos, reflexiones sobre los principios filosóficos y curriculares, que rigen la formación de sus estudiantes. Y ver si estos son o no coherentes con la perspectiva integral del desarrollo humano mediado por la ocupación; hacia la satisfacción, el bienestar y el goce efectivo de los derechos.

*Recomendaciones a los **Cuerpos Colegiados** (Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional):*

- Se recomienda que tengan más contacto con las universidades: el personal docente y estudiantil. No solo en perspectiva de la afiliación al mismo, sino con el fin de llevar a cabo discusiones de tipo conceptual y filosófico, que permitan actualizar constantemente los saberes a nivel nacional, ya que la envergadura del Colegio es a nivel de país.
- Se recomienda al Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional tener más presencia en las discusiones nacionales con respecto a las modificaciones que se hacen a las políticas en salud y al sistema de seguridad social, con el fin de llevar las voces de los Terapeutas Ocupacionales, y así seamos partícipes de las estrategias que surjan de estas
- De igual forma se recomienda al Colegio que sea el organismo articulador entre los contextos académicos/formativos y el contexto de la vida laboral. Con el fin dar cuenta y nutrir las discusiones sobre los quehaceres de la Terapia Ocupacional en el mundo laboral y relacionarlos con el ámbito conceptual, que amplíen la mirada sobre los principios filosóficos y epistemológicos de la Terapia Ocupacional que permitan la elaboración de modelos y marcos de referencia en los distintos ámbitos de actuación.

*Recomendaciones a los **Terapeutas Ocupacionales**:*

- Se recomienda a los profesionales en Terapia Ocupacional, documentar su quehacer, independiente del área o ámbito en donde se desempeñen. Con el fin de contar con los insumos para la investigación y sistematización de experiencias, que permitan generar y actualizar los conocimientos a través de la práctica.
- De igual forma, se recomienda a los Terapeutas Ocupacionales documentarse sobre aspectos del contexto nacional, que permitan comprender el desarrollo de la ocupación según el momento histórico en el que nos encontramos, y como esto tiene una relación directa con el desarrollo de la disciplina.

*Recomendaciones a los **Estudiantes de Terapia Ocupacional**:*

- Se recomienda a los estudiantes asumir una perspectiva crítica frente a su proceso de aprendizaje y formación como Terapeutas Ocupacionales. Que les permita cuestionar los paradigmas de la Terapia Ocupacional desde una mirada propositiva y argumentativa; que lleve a la investigación y proposición de nuevos elementos que nutran las reflexiones sobre los principios filosóficos de la Terapia Ocupacional y sus campos de acción;

que a su vez genera una perspectiva más profesional de la carrera y menos técnica e instrumentalista (del hacer, hacer...).

- Recomendamos a nuestros compañeros que se agrupen; que generen gremio, según su afinidad por temas particulares (si así lo consideran pertinente). Con el fin de empezar a generar semilleros de investigación, que permitan el acercamiento al conocimiento desde una perspectiva crítica, analítica y propositiva, que ubique a la Terapia Ocupacional como una disciplina con un objeto de estudio definido y desarrollado a través de la investigación y publicación de los resultados.

Finalmente se recomienda a todos los actores antes descritos, que tomen esta investigación como principio para continuar con la formulación de un marco de referencia que permita identificar y elaborar un protocolo, guía y códigos de procedimientos para las acciones del terapeuta ocupacional en cada uno de los ámbitos de actuación, desde la estrategia de Atención Primaria en Salud, ya que esta investigación es apenas una aproximación a las acciones de la Terapia Ocupacional en la APS desde los principios, debido a que el alcance de esta investigación está puesto en generar reflexiones que ubiquen en la agenda el tema que se trató.

11. REFERENCIAS

Congreso de la República de Colombia. Ley 1438 de 2011; Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Publicado en: Diario Oficial No. 47.957 de 19 de enero de 2011.

Moruno, M. Pedro. La ocupación como método de tratamiento en salud mental. [En línea] http://www.terapia-ocupacional.com/70eclaraci/Ocupacion_metodo_tto_salud_mental.shtml [citado en 15 de Noviembre del 2012].

Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria de Salud. [En línea] <http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/> [citado en 12 de Diciembre del 2012].

LEY 1164 de 2007 Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. [En línea] http://www.dadiscartagena.gov.co/web/images/docs/Normatividad/Leyes/ley_1164_03_10_2007.pdf [Citado en 15 de Noviembre del 2012]

Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud: Glosario. Pág. 15. Ginebra. 1998. [En línea] < http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf > [Citado en 22 de Julio de 2013]

Chaparro E. Rosa (1); Fuentes, Johana; Morán G., Diana; et al. (2) "La Terapia Ocupacional en la intervención en salud comunitaria: el modelo educativo." Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Nº5. Noviembre 2005.

Pellegrini, M. (2004). Terapia Ocupacional en el Trabajo de Salud Comunitaria. Revista TerapiaOcupacional.com. [En línea] <<http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Salud-Comunitaria.shtml>> [citado en 10 de Junio del 2012].

Griswold, L. A. (2005). Escenarios del Ejercicio Comunitario. En W. &. Spackman, Terapia Ocupacional (70ecla. 931 – 936). Buenos Aires: Editorial Panamericana.

Ignacio de Jesús, J. (2004). Inclusión de la Terapia Ocupacional en Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Revista TerapiaOcupacional.com. [En línea] <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Atencion_primaria_sas.shtml> [citado en 10 de Junio del 2012].

Muir, Sherry. "Occupational therapy in primary health care: we should be there." AJOT: American Journal of Occupational Therapy 66.5 (2012): 506+. Academic OneFile. Web 21 Sep. 2012.

Hartmann, Kimberly D., Lisa A. Lowenthal, and Christina A. Metzler. "Defining primary care: envisioning the roles of occupational therapy." *AJOT: American Journal of Occupational Therapy* 66.3 (2012): 266+. AcademicOneFile. Web. 21 Sep. 2012.

DECLARACION DE ALMA-ATA. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Apartado VI. [En línea]:http://www1.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm [Citado el 6 de Junio de 2012]

Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma Atta, URSS, 6 – 12 de Septiembre de 1978.

Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington. 2007. [En Línea] < http://www1.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf > [Citado en 20 de Enero de 2013]

La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). [En línea] http://www1.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf [Citado el 14 de Julio de 2013]

Paola Bernal, Katherine Figueroa y Sandra Suárez. Aportes Del Paradigma Sistémico – Ecológico A La Disciplina Fonoaudiológica. Escuela de Rehabilitación Humana. Universidad del Valle. [En línea] <<http://fonoaudiologiaunivalle.jimdo.com/paradigmas-en-fonoaudiolog%C3%ADa/sist%C3%A9mico-ecol%C3%B3gico/>> [citado en 12 de Diciembre del 2012].

Gómez, Claudia. Presentación titulada: Modelo de Intervención Sistémico Ecológico. Tercer Documento de Trabajo. Unidad de Rehabilitación Integral SERH. Escuela de Rehabilitación Humana. Facultad de Salud. Universidad del Valle. Agosto – 2003.

Groods, Daniel & De Béthune, Xavier. Las intervenciones sanitarias selectivas: Una trampa para la política de salud del Tercer Mundo. *Revista: Cuadernos Médicos Sociales*. N° 46. 1988. [En línea] http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/groods_las_intervenciones_sanitarias_selectivas_...pdf [Citado el 6 de Septiembre de 2012]

Navarro, Vicente. Concepto actual de Salud Pública. [En línea] <<http://uiip.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/fundamentos/navarro.pdf>> [Citado en 14 de Diciembre de 2012].

Blesedell, E.; Cohn, E.; Boyt, B. (2005). *Práctica Actual de la Terapia Ocupacional*. En W. & Spackman, *Terapia Ocupacional* (pág. 28). Buenos Aires: Editorial Panamericana.

Declaración de Terapia Ocupacional. Consejo Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. 2010. [En línea] <<http://www.wfot.org/Portals/0/PDF/STATEMENT%20ON%20OCCUPATIONAL%20THERAPY%20300811.pdf>> [Citado el 6 de Septiembre de 2013]

Polonio López, B., & Rueda Moreno, N. (2003). Marcos de referencia y modelos aplicados frecuentemente a la disfunción física. En B. Polonio López, *Terapia Ocupacional en Discapacitados Físicos: Teoría y Práctica* (pág. 13). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Blesedell Crepeau, E., & Boyt Schell, B. A. (2005). Teoría y Práctica en Terapia Ocupacional. En E. Blesedell Crepeau, E. S. Cohn, & B. A. Boyt Schell, *Terapia Ocupacional* (pág. 204). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Ley 949 de 2005. Senado de la República. República de Colombia.

Trujillo Rojas, A. (2002). *Terapia Ocupacional: Conocimiento y práctica en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá.

Documento Marco de Política de la Estrategia de Atención Primaria en Salud en Colombia. Documento de trabajo. Versión 1.0. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. VICEMINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS. DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA. Octubre 2012.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Decreto 1216 (12, Junio, 1989). Por el cual se crean los comités de participación comunitaria y se regula la participación de la comunidad en el cuidado de la salud.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 10 (10, Enero, 1990). Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 (23, Diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1122 (9, Enero, 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1438 (19, Enero, 2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 949 (17, Marzo, 2005). Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de Terapia Ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente.

VEGA ROMERO, Román. Vigencia y relevancia de la Atención Primaria en Salud. En: Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 7 (14): 7-10, Enero-Junio de 2008.

ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 1. 21 de Mayo de 2013.

ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 3. 31 de Mayo de 2013.

ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 4. 14 de Junio de 2013.

ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 5. 21 de Mayo de 2013.

ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 7. 13 de Junio de 2013.

ENTREVISTA con Directora de programa académico de Terapia Ocupacional de una Universidad en Colombia. Entrevistada código 11. 15 de Junio de 2013.

ENTREVISTA con Profesional de Terapia Ocupacional Experto en Salud Pública. Entrevistado código 12. 31 de Mayo de 2013.

ENTREVISTA con Profesional de Terapia Ocupacional Experto en Salud Pública. Entrevistada código 14. 24 de Mayo de 2013.

ANEXOS

ACTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE REVISIÓN DE ÉTICA HUMANA

Comité Institucional de Revisión de Ética Humana

Facultad de Salud



ACTA DE APROBACIÓN N° 07-013

Proyecto: **LAS ACCIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN COLOMBIA**

Sometido por: **MELANIA SATIZABAL/ANTHONY GARCES/JAIME E. SABOGAL**

Código Interno: **049-013** Fecha en que fue sometido: **13** **03** **2013**

El Consejo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, ha establecido el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (CIREH), el cual está regido por la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última revisión en 2002; y el Código de Regulaciones Federales, título 45, parte 46, para la protección de sujetos humanos, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos 2000.

Este Comité **certifica** que:

1. Sus miembros revisaron los siguientes documentos del presente proyecto:

- | | |
|---|---|
| ☒ Resumen del proyecto | ☒ Protocolo de investigación |
| ☒ Formato de consentimiento informado | ☒ Instrumento de recolección de datos |
| ☐ Folleto del investigador (si aplica) | ☒ Cartas de las instituciones participantes |
| ☐ Resultados de evaluación por otros comités (si aplica) | |

2. El presente proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité:

3. Según las categorías de riesgo establecidas en el artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente estudio tiene la siguiente **Clasificación de Riesgo**:

☒ SIN RIESGO ☐ RIESGO MÍNIMO ☐ RIESGO MAYOR DEL MÍNIMO

4. Que las **medidas** que están siendo tomadas para proteger a los sujetos humanos son adecuadas.

5. La forma de obtener el **consentimiento** informado de los participantes en el estudio es adecuada.

6. Este proyecto será **revisado nuevamente** en la próxima reunión plenaria del Comité, sin embargo, el Comité puede ser convocado a solicitud de algún miembro del Comité o de las directivas institucionales para revisar cualquier asunto relacionado con los derechos y el bienestar de los sujetos involucrados en este estudio.

7. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales:

- Todo desacato de los investigadores a las solicitudes del Comité.
- Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.

8. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales toda información que reciba acerca de:

- Lesiones a sujetos humanos.



- Problemas imprevistos que involucren riesgos para los sujetos u otras personas.
- b. Cualquier cambio o modificación a este proyecto que haya sido revisado y aprobado por el Comité.
9. El presente proyecto ha sido **aprobado** por un periodo de **1 año** a partir de la fecha de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.
10. El **investigador principal** deberá informar al Comité:
- a. Cualquier cambio que se proponga introducir en este proyecto. Estos cambios no podrán iniciarse sin la revisión y aprobación del Comité excepto cuando sean necesarios para eliminar peligros inminentes para los sujetos.
 - b. Cualquier problema imprevisto que involucre riesgos para los sujetos u otros.
 - c. Cualquier evento adverso serio dentro de las primeras 24 horas de ocurrido, al secretario(a) y al presidente (Anexo 1).
 - d. Cualquier conocimiento nuevo respecto al estudio, que pueda afectar la tasa riesgo/beneficio para los sujetos participantes.
 - e. cualquier decisión tomada por otros comités de ética.
 - f. La terminación prematura o suspensión del proyecto explicando la razón para esto.
 - g. El investigador principal deberá presentar un informe al final del año de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.

Firma:

Laura E. Piedrahita S.

Fecha:

23

05

2013

Nombre:

LAURA E. PIEDRAHITA S.

Capacidad representativa:

PRESIDENTA

Teléfono: 5185677

CERTIFICACIÓN DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

Por medio de la presente, certifico que la Facultad de Salud de la Universidad del Valle aprueba el proyecto arriba mencionado y respeta los principios, políticas y procedimientos de la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y de la reglamentación vigente en investigación de la Universidad del Valle.

Firma:

Hernan J. Pimiento J.

Fecha:

23

05

2013

Nombre:

HERNAN J. PIMIENTO J.

Capacidad representativa:

VICEDECANO DE LA FACULTAD DE SALUD

Teléfono: 5185680

CARTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

Santiago de Cali, Agosto 23 de 2013

Profesora:

MARIA DEL PILAR ZAPATA

Directora

Programa Académico de Terapia Ocupacional

Universidad del Valle

Cordial saludo.

Por medio de la presente le comunico que el trabajo de grado *“Aproximación a las acciones de la Terapia Ocupacional en la Atención Primaria en Salud en Colombia”* realizado por los estudiantes Anthony Garcés Hurtado y Jaime Eduardo Sabogal Toro ha sido aprobado por las respectivas evaluadoras.

Muchas gracias por la atención prestada,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Melania', with a stylized flourish at the end.

Melania Satizábal Reyes

Directora de Trabajo de Grado

Profesora

Escuela de Rehabilitación Humana

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Aproximación a las acciones de la Terapia Ocupacional en la atención primaria en salud” Ciudad _____ Fecha _____
de _____

Nombre de la institución: Universidad del Valle

El proyecto de investigación **“Aproximación a las Acciones de la Terapia Ocupacional en la atención primaria en salud”**, busca realizar la descripción de las acciones de los Terapeutas Ocupacionales en la estrategia de Atención Primaria en Salud. Para lograr el objetivo planteado se llevará a cabo una entrevista a 14 Terapeutas Ocupacionales: 11 profesionales de Terapia Ocupacional que se encuentren como directores de los programas académicos en las Universidades de Colombia; y 3 expertos en el área, que de igual forma sean profesionales de la Terapia Ocupacional.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y la persona está en el derecho de renunciar a la investigación en el momento que así lo disponga. La información recolectada será confidencial y usada solo con fines académicos propios del trabajo

Durante el estudio a usted no se le someterá a procedimientos que impliquen ningún riesgo.

El beneficio para los participantes del estudio es contar con los resultados del mismo, como insumo académico para la formación de los profesionales en Terapia Ocupacional de sus programas académicos.

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía N° _____ De _____. Acepto de manera voluntaria participar el proyecto de investigación de pregrado en Terapia Ocupacional realizado por los estudiantes Anthony Garcés y Jaime Eduardo Sabogal, con la supervisión de la terapeuta ocupacional Melania Satizábal, docente de la Universidad del Valle. Con mi firma acepto que la información obtenida durante la investigación será utilizada sólo para fines académicos y que mi privacidad y confidencialidad, serán respetadas y que recibiré una copia del presente documento.

Si requiero algún tipo de información puedo comunicarme con los responsables de la investigación, que son los estudiantes del programa académico de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle: Anthony Garcés (celular: 317 792 93 07) y Jaime Eduardo Sabogal (celular: 315 406 28 76) o con el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle al teléfono 518 56 94 (97).

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Será entregada una copia del acta de consentimiento informado al participante.

Desde ya agradecemos su participación.

Facultad de Salud
Comité Institucional
Revisión de Ética Humana

Firma(s)

Nombre:
C.C. No.

Nombre:
C.C. No.
Testigo 1

Nombre:
C.C. No.
Testigo 2

ENTREVISTA

Código del entrevistado:

Nivel de estudio:

Entidad (Universidad):

Código del Cargo:

1. Director de programa.
2. Profesor Expertos.
3. Profesionales Expertos

La siguiente entrevista tiene como propósito recolectar información que usted como profesional de la Terapia Ocupacional puede aportar para la investigación sobre las acciones de la Terapia Ocupacional en la Atención Primaria en Salud.

Esta entrevista consta de 15 preguntas, y tiene una duración de aproximadamente 45 a 60 minutos.

1. ¿Qué conocimientos tiene usted sobre la Atención Primaria en Salud (APS)?

2. ¿Qué relación tiene la Atención Primaria en Salud con el quehacer de la Terapia Ocupacional?

3. ¿Cuáles considera usted que son los marcos y modelos de referencia que sustentan o puedan sustentar la intervención del terapeuta ocupacional en la Atención Primaria en Salud (APS)?

-
-
4. ¿Qué acciones considera usted que lleva a cabo el terapeuta ocupacional en el ámbito de actuación *Educativo* que se relacionan con las de Atención Primaria en Salud?

-
-
-
-
5. ¿Qué acciones considera usted que lleva a cabo el terapeuta ocupacional en el ámbito de actuación *Laboral* que se relacionan con las de Atención Primaria en Salud?

-
-
-
-
6. ¿Qué acciones considera usted que lleva a cabo el terapeuta ocupacional en el ámbito de actuación *Salud Física* que se relacionan con las de Atención Primaria en Salud?

-
-
-
-
7. ¿Qué acciones considera usted que lleva a cabo el terapeuta ocupacional en el ámbito de actuación *Salud Mental* que se relacionan con las de Atención Primaria en Salud?

-
-
-
-
8. ¿Qué acciones considera usted que lleva a cabo el terapeuta ocupacional en el ámbito de actuación *Justicia* que se relacionan con las de Atención Primaria en Salud?

-
-
-
-
9. ¿Qué acciones considera usted que lleva a cabo el terapeuta ocupacional en el ámbito de actuación *Comunitario* que se relacionan con las de Atención Primaria en Salud?

10. ¿Conoce usted la actual reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cómo esta influye el ejercicio de la Terapia Ocupacional?

11. ¿Cómo considera usted que el marco jurídico para el ejercicio de la profesión en Colombia, promueve la participación de los terapeutas ocupacionales en los equipos básicos de salud (Ley 1438 de 2011 – Reforma a la Ley 100 de 1993)?

12. ¿Cuál sería la pertinencia de que un terapeuta ocupacional haga parte activa de los Equipos Básicos de Salud?

13. ¿Cuáles consideraría usted que serían las acciones que lleva a cabo el terapeuta ocupacional en los equipos de atención primaria en salud?

14. ¿Cómo se vinculan los cuerpos colegiados de TO en la construcción y definición del quehacer profesional del Terapia Ocupacional en Atención Primaria en Salud?

15. ¿Qué tan prioritario y pertinente es el componente de Atención Primaria en Salud en la formación académica de los estudiantes de Terapia Ocupacional en el Plan de Estudios de su programa?

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Enfoques de la Atención Primaria en Salud¹¹²

Enfoque	Definición o concepto de Atención Primaria de Salud	Énfasis
Atención Primaria de Salud selectiva	Se centra en un número limitado de servicios de gran repercusión para afrontar algunos de los desafíos de salud más prevalentes en los países en desarrollo ²⁰ . Los principales servicios, conocidos como GOBI (control del crecimiento, técnicas de rehidratación oral, lactancia materna e inmunización), a veces incluyen los suplementos alimentarios, la alfabetización de la mujer y la planificación familiar (GOBI-FFF).	Conjunto específico de actividades de los servicios de salud dirigidas a los pobres
Atención Primaria	Se refiere a la puerta de entrada del sistema de salud y al lugar donde se operativiza la continuidad de la atención para la mayor parte de la población, la mayoría de las veces ²⁶ . Éste es el concepto de Atención Primaria de Salud más común en Europa y en otros países industrializados. En su definición más simple, este enfoque se relaciona directamente con la disponibilidad de médicos especializados en medicina general o medicina de familia.	Nivel de atención de un sistema de servicios de salud
"Atención Primaria de Salud integral" de Alma Ata	La Declaración de Alma Ata define la Atención Primaria de Salud como la "asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar [...]. Forma parte integral tanto del sistema nacional de salud [...] como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad [...], llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia a la salud" ²⁷ .	Estrategia de organización de los sistemas de atención a la salud y la sociedad para promover la salud
Enfoque de Salud y Derechos Humanos	Concibe la salud como un derecho humano y destaca la necesidad de afrontar los determinantes sociales y políticos de la salud ¹¹ . Difiere de la Declaración de Alma Ata no tanto en los propios principios, sino en que pone énfasis en sus implicaciones sociales y políticas. Señala que el enfoque social y político de la Atención Primaria de Salud ha dejado atrás los aspectos específicos de las enfermedades y que las políticas de desarrollo debieran ser más "globales, dinámicas, transparentes y debieran estar apoyadas por compromisos legislativos y económicos" de modo de conseguir mejoras equitativas en materia de salud ²⁸ .	Filosofía que impregna el sector social y de salud

Fuente: Categorías adaptadas de: Vuori H. Primary health care in Europe—Problems and solutions. Community Medicine 1984; 6:221–31.
Vuori H. The role of the schools of public health in the development of primary health care. Health Policy 1985; 4(3):221–30.

Tabla 2. Categorías de análisis

Categoría	Preguntas
Conceptual	Preguntas 1, 2 y 3
Ámbitos de Actuación	Preguntas 4, 5, 6, 7, 8 y 9
Normativa	Preguntas 10, 11, 12, 13 y 14
Formación Académico	Pregunta 15

Tabla 3. Costos de la investigación

RUBRO	FUENTES DE FINANCIACION	VALOR TOTAL
-------	-------------------------	-------------

¹¹² Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington. 2007. [En Línea] < http://www1.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf > [Citado en 20 de Enero de 2013]

PERSONAL / semana	INGRESOS PROPIOS	UNIVERSIDAD	INSTITUCIONES EXTERNAS	
Estudiantes investigadores: (\$4.300 hora estudiante * 2 Estudiantes * 4 horas semanales * 16 semanas)	\$550.400	\$ 0	\$ 0	\$550.400
Asesor del Proyecto: (\$18.500 hora docente * 2 horas semanales * 16 semanas)	\$ 0	\$592.000	\$ 0	\$592.000
Asesor externo (\$16.000 hora docente * 1 horas semanales * 16 semanas)	\$256.000	\$ 0	\$ 0	\$256.000
SUBTOTAL PERSONAL	\$806.400	\$592.000	\$ 0	\$1'398.400
ÚTILES Y PAPELERÍA				
Papel bond carta	\$ 18000	\$ 0	\$ 0	\$ 18000
Cartuchos	\$ 40000	\$ 0	\$ 0	\$ 40000
carpeta- pasta de argolla norma	\$ 53000	\$ 0	\$ 0	\$ 53000
Chinchas de cabeza plástica- caja	\$ 900	\$ 0	\$ 0	\$ 900
Grapas para cosedora	\$ 1800	\$ 0	\$ 0	\$ 1800
Material fotocopiado	\$ 40000	\$ 0	\$ 0	\$ 40000
Resaltador	\$ 7500	\$ 0	\$ 0	\$ 7500
Marcadores	\$ 2800	\$ 0	\$ 0	\$ 2800
Discos compactos	\$2000	\$ 0	\$ 0	\$ 2000
CD regrabable	\$ 6000	\$ 0	\$ 0	\$ 6000
SUBTOTAL UTILES Y PAPELERIA	\$ 172.000	\$ 0	\$ 0	\$ 172.000
Comunicaciones				
Llamadas	\$ 50000	\$ 0	\$0	\$ 50000
Internet	\$ 36000	\$ 0	\$0	\$ 36000
SUBTOTAL COMUNICACIONES	\$86000	\$ 0	\$0	\$86000
EQUIPOS				
portátil- Computador	\$1 565000	\$ 0	\$ 0	\$ 1565000
SUBTOTAL EQUIPOS	\$ 1565000	\$0	\$0	\$ 1565000
TOTAL PROYECTO				\$3'221.400

Entrevista

A continuación se presenta el compendio de las entrevistas que se realizaron a los profesionales en Terapia Ocupacional que participaron de la investigación, para proteger la confidencialidad de las personas su nombres es cambiado por un código.

Tabla 4. Compendio de respuestas de la pregunta N° 1.
¿Qué conocimientos tiene usted sobre la Atención Primaria en Salud (APS)?

Código	Respuesta
1	Mi conocimiento es que es una estrategia, básicamente centrada en la promoción y la prevención de las comunidades, en cuanto a evitar la aparición de enfermedades que puedan ocasionar algún tipo de disfunción en las personas que en un momento dado puedan conllevar a aislarlos de espacios de participación en sus medios comunitarios y en sus medios cotidianos, como son aspectos de tipo laboral y educativo, que no puedan acceder o participar por algún tipo de restricción que ellos puedan tener a causa de una enfermedad o una disfunción como tal.
3	La atención primaria en salud digamos que ha sido una de las grandes propuestas que ha traído las reformas en salud y los desarrollos digamos de los conceptos en salud a lo largo de la historia. La atención primaria en salud es por supuesto una estrategia mediante la cual se pretende prevenir unos procesos más elevados de atención haciendo prevención, haciendo atención sobre comunidades específicas para favorecer procesos de salud antes que esas personas o esas comunidades puedan entrar en procesos que deterioren o afecten de manera más importante la salud. Lo que uno vería digamos dentro de la atención primaria en salud es pues al menos una asistencia sanitaria fundamental para las personas que tengan digamos una atención básica que permita construir un proceso de atención en salud que sea pues bueno para las comunidades y que favorezca principalmente los estilos de vida de las personas pero también el sostenimiento de los sistemas de salud a lo largo del proceso.
4	Acciones generadas en la salud pública para la atención y participación comunitaria y ciudadana así como los procedimientos estratégicos de promoción y prevención.
5	Específicamente y como te decía anteriormente nos pusiste a estudiar. Sé que es una política nacional, que ha esta política se le han hecho modificaciones a través de la ley 1438 del 2011, de igual manera desde esa política en salud, lo que busca es fortalecer las acciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Entonces específicamente toda la vida ha existido, como yo la vi cuando estudie más fortalecida, y en ese marco una estrategia para liderar las acciones de atención primaria en salud. Es decir, parte de apropiarnos específicamente de prevenir en salud, que vale menos prevenir que curar, y de igual manera. Dentro de ese marco lo que se busca es poder garantizar la salud para todos los colombianos. De tener una atención digna en salud y que di igual manera tengamos una salud prevencionista

	más que curativa.
7	La Atención Primaria en Salud es una estrategia de la salud pública, incluye acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación
11	La Atención Primaria en Salud (APS) fue promulgada por la Declaración de Alma Ata en 1978 como estrategia para alcanzar Salud para Todos Trabaja sobre la base de los determinantes de la salud y está constituida por tres componentes: los servicios de salud, la acción intersectorial / transectorial y la participación social, comunitaria y ciudadana.
12	La estrategia de APS es una estrategia que surge y es impulsada por la OMS, esta estrategia busca trabajar con las personas, con las familias, en sus núcleos naturales de vivienda para promocionar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y atención y rehabilitación. Yo tengo la idea que lo escuche en un seminario que la estrategia de APS en algún momento de su historia se pensó que fuera para países pobres y para gente pobre, sin embargo hay posturas muy claras como la de Canadá por ejemplo que ellos refieren que es para toda la población y no se debe asimilar con la pobreza. Creo que pasa algo así como con lo que pasa con la RBC, que se pensó que era salud pobre para gente pobre pero se ha ido replanteando en el camino.
14	Cuando hablo de atención primaria en salud, es el hecho de trascender la visión clásica y típica que se dirige esencialmente a ubicarla en un referente que fue la conferencia de Alma Atta de 1978, la APS no surge únicamente de que en ese momento histórico y político, se hayan puesto de acuerdo y hayan sacado esa solución magnífica, sino que tiene esencialmente unos antecedentes, precisamente ejercicio de salud comunitaria que se estaban llevando a cabo en diferentes países, eso es lo primero que hay que entender. No es un ejercicio que únicamente surge de un referente en 1978 sino que tenía unos antecedentes y una historia. Hay que entender muy bien en qué consistieron los principios que se construyeron en Alma Atta, la idea surgió principalmente por las inequidades de salud que se notaban entre los diferentes países del mundo y aún dentro de los mismos países, pues entre las personas que poseían medios económicos y aquellos que no los tenían. La direccionalidad de los sistemas de salud es esencialmente apuntada a la curación y a la rehabilitación de las dificultades en salud, pero se comenzó a pensar en cómo estas dificultades de salud no tenían que ocurrir, ya que se podían prevenir. En síntesis la APS surge para dar respuesta a esa inequidad y también para promover acciones que en un primer nivel, es decir, en el nivel de las comunidades en el nivel en el que todavía no se han configurado las enfermedades y en un nivel preclínico se pudieran dar solución a las dificultades de salud de las personas, la APS, como

	fue planteada en 1978 tiene unos principios que son básicos y fundamentales, en primera instancia se pensaba de que se trataba de un ejercicio en que se trataba de llegar a las comunidades, digamos que en la lógica normal se asumía que un problema de salud se podía resolver esencialmente yendo a una clínica, al médico, a una IPS, pero aquí se cambia la lógica y es donde los profesionales de la salud se dirigen a las comunidades para solucionar las necesidades de salud que ellos tienen en un primer nivel, primer nivel que también tiene que ver con otro asunto, y es el de la participación de la gente, esencial e históricamente se ha pensado que el profesional de la salud con su conocimiento es el que sabe cuáles son las necesidades de las personas, pero la APS busca resaltar la participación y busca resaltar el hecho de que precisamente las personas también construyan esas necesidades de salud y también construyan las soluciones para salir de la misma. Por otra parte como un eje fundamental, es el hecho de considerar que en APS no se tratan únicamente necesidades de salud sino que la salud está vinculada con otras series de servicios sociales y con otras serie de necesidades que tiene las personas, está vinculado con el asunto de vivienda, con el asunto de educación etc., y cómo evidentemente todo eso aporta para que las personas tengan una mejor calidad de vida y bienestar. En esta primera parte de cómo entiendo la APS, es una atención esencial que va a un primer nivel, la cual se supone que es una estrategia para que accedan todas las personas y no únicamente aquellas que tengan recursos o capacidad de pago para acceder, y que precisamente solucionen, o se den respuestas a las necesidades de salud que tienen las comunidades en términos de los determinantes de la salud y la amplia participación de la gente.
--	---

Tabla 5. Compendio de respuestas de la pregunta N° 2.
¿Qué relación tiene la Atención Primaria en Salud con el quehacer de la Terapia Ocupacional?

Código	Respuesta
1	Yo diría que toda, en la medida que nosotros estamos considerando todo lo que es el contexto para que en contexto se haga un trabajo donde uno pueda identificar necesidades de una población y nosotros al estar enfocados allí, nosotros podemos ser un profesional muy importante o que brinde unos apoyos muy importantes en esa identificación de necesidades, en esa identificación de estrategias donde se retomen el medio donde están las personas inmersas, y con esos recursos que se tengan poder hacer un trabajo en ese sentido de promoción y de prevención, evitando la aparición de riesgos, de enfermedades, una serie de situaciones que puedan llevar a una marginación, o a una situación de grupo poblacionales grandes que hace que se aislen del desarrollo dentro de una comunidad. Entonces yo digo que nosotros como unos elementos importantes para poder aportar dentro de esa estrategia, porque tenemos la posibilidad de ver ese

	medio en relación con el desempeño de las personas, como una estrategia para trabajar de forma conjunta, tenemos esa mirada mucho más global, que nos permite no ver la patología, lo que la persona no pueda hacer, sus limitaciones, la disminución de alguna de sus funciones sino que siempre estamos en pro de ver qué vamos a hacer, cómo se hace la actividad, qué dificultades se tienen como colectivo. Ese tipo de miradas creo yo, que las podemos abordar y creo que eso es lo que nosotros podemos aportar como TO, y que tenemos una fuerte relación allí.
3	Yo creo que la relación es muy importante porque el terapeuta ocupacional tiene básicamente una posibilidad de participar en esos escenarios donde se realice la atención primaria en salud a partir del conocimiento que el terapeuta ocupacional tiene del desempeño ocupacional y de la ocupación humana. Como un recurso mediante el cual se puede hacer una promoción de la participación de la personas pero también de la ocupación como un recurso mediante el cual los procesos de salud de las personas se potencializa alrededor de la ocupación, entonces se logra participar mediante estos esfuerzos, entonces creo que la participación del terapeuta ocupacional en la atención primaria en salud es muy importante, muy notoria y permite digamos el reconocimiento también que hay otros procesos asociados a la salud no solamente los estrictamente biológicos, sino que hay factores ambientales, hay factores ocupacionales, hay factores de otras características que tienen un valor muy importante a la hora de favorecer la asistencia sanitaria integral a todas las comunidades, entonces creo que el terapeuta ocupacional ahí tiene un gran nivel de participación en eso.
4	Atención y prevención en salud de las áreas de intervención del terapeuta ocupacional para disminuir los riesgos que puedan presentarse ---- al desempeño ocupacional.
5	Dentro del marco de la ley el gobierno propone específicamente la promoción y la protección de la salud de la población y lo visualiza específicamente como que no puede haber desarrollo económico y social sino contamos con la salud y desde ese marco el TO partió de un marco rehabilitador en donde hoy en día específicamente lo que buscamos dentro del marco y de las nuevas leyes en las que estamos enmarcados estamos tratando de dar una nueva visión y mas que visualizar y ver al usuario como paciente lo estamos promoviendo y estamos específicamente interviniendo que vea a un usuario en donde lo que vamos a construir es específicamente por el mejoramiento de la calidad de vida, y teniendo en cuenta también que de igual manera la nueva propuesta visualizada desde la TO es establecer nuestra atención centrada en ese usuario y en el desarrollo de su potencial y en el cubrimiento de sus necesidades de manera particular. Entonces desde esa nueva visión ya dejando atrás de pronto ese marco rehabilitador que anteriormente estábamos enmarcados ya que lo que tratábamos era restaurar y de abordar esa discapacidad. Ya hoy en día lo que tratamos es desde el potencializar y buscar la capacidad que tiene le individuo y desde esa dos visiones realmente hablo muy bien de esa propuesta de atención primaria y en cuanto a esa ley pues el TO no hace parte del equipo de profesionales en salud a desarrollar y cubrir las necesidades a este nivel.
7	La Atención Primaria en Salud corresponde a una estrategia y dentro de ésta el terapeuta ocupacional desarrolla acciones a nivel de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, busca el empoderamiento de las comunidades y la participación comunitaria y la articulación entre ocupación y salud, entre otras.

11	La visión holística de la salud, el análisis de los contextos comunitarios y de la cultura, las costumbres, los rituales, hábitos y rutinas propias de cada comunidad, la importancia el trabajo en red y la influencia de las ocupaciones desde las áreas de desempeño ocupacional. Los procesos de sensibilización, capacitación, atención, gestión y seguimiento de proyectos de gestión y comunitarios para la mejora de la calidad de vida y la inclusión de las personas con discapacidad de acuerdo al curso o ciclo vital en el ámbito correspondiente (Educación, laboral, cultural, recreativo, etc.)
12	Pues yo realmente no se esta estrategia esta en lo que yo conozco no conozco mucho, pero la estrategia es del mundo y del modelo médico y de enfermería, usualmente ha sido manejada por médicos y enfermeras en algunos casos he visto nutricionista y no podía afirmar no se qué tanto, supongo que si la hay, participación de terapeutas ocupacionales en algunas fases del proceso, puede que sea en la formulación, o, en la implementación, o en el seguimiento. Lo que yo sí creo es que el TO juega un papel muy importante en el desarrollo de la estrategia porque se supone que el modelo de atención en Colombia esta soportado, y los modelos de atención en estos momentos en el mundo estarían soportados en la estrategia de APS, eso le daría cabida a todos los profesionales y a diferentes disciplinas, pero yo exactamente no sabría cómo fue la pregunta, este desorden de cabeza. ¿Cómo era? Bueno yo creo que ahí la tiene toda, en el sentido en que la TO está mucho ligada a las AVD, digamos el quehacer nuestro tiene que ver con lo cotidiano de la vida, y la APS es una estrategia que pretende trabajar la salud de las personas desde lo cotidiano de la vida. Ahí está el link que podrían hacer ambas.
14	El terapeuta ocupacional tiene que dirigir su mirada al ámbito poblacional, se han tenido experiencias significativas, lo primero es informarnos acerca de lo que es la APS, lastimosamente ha predominado una concepción de la APS como un elemento aséptico y neutro sin conocer que hay una concepción política bastante fuerte y profunda.

Tabla 6. Compendio de respuestas de la pregunta N° 3.

¿Cuáles considera usted que son los marcos y modelos de referencia que sustentan o puedan sustentar la intervención del terapeuta ocupacional en la Atención Primaria en Salud (APS)?

Código	Respuesta
1	Yo creo que de todas formas hay unos modelos y marcos que nos aportan, por ejemplo el modelo de Bronfenbrenner, a pesar de que no es un modelo exclusivo de la TO, es un modelo que nos permite mirar los contextos los micros, los mesos, todo la interrelación de todos los sistemas que están inmersos dentro de una comunidad, nos permite caracterizar una problemática y nos da unos elementos muy importantes, el mismo modelo como tal en cuanto a la construcción de redes, por ejemplo, entonces para mí el mismo modelo de Bronfenbrenner, como tal, nos da un marco. El modelo social de la discapacidad, nos permite tener una mirada en contexto de las personas en situación de discapacidad y la problemática misma de la discapacidad. El modelo sistémico-ecológico, digamos que retoma de Bronfenbrenner, pero

	tiene un abordaje muy desde aquí desde la Escuela (Escuela de Rehabilitación Humana – Universidad del Valle), es un modelo muy trabajado por nosotros, pues que retoma del marcos teóricos como el sistémico, pues para hacer esa construcción de modelo, está retomando de unos marcos teóricos importantes. Por ejemplo, marcos teóricos donde se pone la discapacidad no centrada en el déficit, sino que se pone desde otra perspectiva, contribuyen a que estos modelos se fortalezcan y los podamos nosotros adaptar a nuestra intervención, y bueno digamos, ya ahí hay aspectos más puntuales que nosotros retomamos, pero yo creo que todas maneras hacemos como una mezcla y tomamos lo que dependiendo de las necesidades requiramos en un momento, somos eclécticos, pero en un momento específico, yo no creo que nosotros seamos puros en una sola cosa, pues eso depende de acuerdo a la problemático que veamos de la comunidad, de acuerdo a las estrategias que estemos pensando implementar, hacemos mezclas definitivamente, pero hay unos que nos marcan un derrotero, que diría yo que están centrados en esos modelos como tales. ¿Desde el Modelo de la Ocupación Humana, desde la ciencia de la ocupación humana, cree usted que se puede crear ese modelo desde la profesión y nuestro contexto colombiano que nos sustente la intervención en APS? (Entrevistador) Yo creo que sí, después de que se tenga claro cuáles son los principios del modelo, o sea yo teniendo claro cuáles son los principios del modelo, que en este caso tiene el Modelo de la Ocupación Humana de Gary Kielhofner, si yo tengo claro qué era lo que él quería plasmar y cuál es el sitio que él le está colocando al desempeño, a la ocupación, porque él lo maneja desde la ocupación más que desde el desempeño es diferente al de Alicia Trujillo por ejemplo, entonces uno dice el MOH que tiene su mirada puesta en la ocupación como algo que trasciende al ser humano, o sea la ocupación vista como un medio que trasciende al ser humano, él aborda como unos componentes. Lo que yo quiero decir, si yo entiendo la estructura y los principios que rigen el modelo, yo sí creo que se podrían hacer unas asimilaciones y unas construcciones bastante asimilables en un momento dado hacia un modelo construido para un trabajo comunitario desde la ley, desde la reglamentación, desde las perspectivas que le están viendo desde la APS, entonces yo sí creo que es posible lo que pasa es que habrá que ver cuál es el más adecuado para poder hacerle la traspolación y posiblemente hacer el ajuste; porque si uno ve, por ejemplo, la teoría de sistemas, se tendría que entrar primero por la teoría sistémica, uno ven esta teoría elementos básicos y esa teoría la han adaptado para todo, la han adaptado para la familia porque hay modelos de familia desde la teoría de sistemas, usted ve el modelo de rehabilitación su base es de la teoría de sistemas. Uno podría decir yo cojo una estructura sobre eso poder construir una mirada. Otra forma que uno podría decir de abordaje, es coger lo práctico porque también es una construcción válida, no arrancar solamente por una construcción meramente teórica, sino que yo podría agarrar lo práctico y hacer una sistematización de tal forma que yo pueda hacer una construcción hacia arriba y no de lo teórico hacia abajo. Uno si podría construir un modelo para una intervención a nivel comunitario a partir de un trabajo práctico que se ha hecho, donde se ha visto unos resultados, en donde se han implementado unas teorías, unos principios que les han funcionado.
3	Yo reconozco el modelo ecológico es realmente muy importante ósea el modelo ecológico hace una comprensión muy interesante que podría ser muy útil en términos del trabajo en este espacio. Me parece que este podría ser muy útil, creo que hay otros que podrían también participar como por ejemplo el modelo de la ocupación humana podría ser interesante

	de visualizar ahí. Como herramientas específicas de la participación del terapeuta ocupacional en esos espacios. Pero creo que digamos que le tema que más nos ayudaría sería una comprensión desde el modelo ecológico de la ocupación humana.
4	La APS es sustentada biopsicosocial y cultural del individuo equipada de los principios básicos para poder brindar la atención pertinente según la necesidad de cada uno de los individuos en el territorio nacional procesos de atención promoción y prevención.
5	Pues realmente dentro de los marcos de referencia para nosotros como terapeutas ocupacionales, pues parto del modelo de la ocupación humana y de igual manera enmarcado en el comportamiento ocupacional y desde ese modelo de intervención para nosotros como terapeutas pues visualizo que de igual manera pues es nuestro eje principal de intervención y el que soporta nuestro quehacer y el que le da y demuestra esa filosofía nuestra de intervención de desempeño y que dentro de ese marco podemos nosotros visualizar y contextualizar al ser humano q como eje fundamental del desempeño cubriendo una serie de aspectos fundamentales como lo es su encausamiento personal, su habituación, su ejecución y desde esa perspectiva pues nosotros podemos establecer esa interacción que hay entre los subsistemas para que finalmente podamos darle la relevancia que tiene el potencializar todas sus habilidades o en caso dado poder cubrir las necesidades a través de un proceso de rehabilitación, pero de igual manera considero de que el modelo bandera que haría parte o daría soporte a esta atención primaria en salud sería el modelo de la ocupación humana, sin embargo también nosotros en la actualidad tenemos un egresado de Univalle y también nos hacía referencia al modelo ecológico pues podría de algún modo poder soportar o argumentar parte de esos supuesto donde busca resaltar esas interacciones dentro del espacio y el marco temporal para que el sujeto en relación con los diferentes sistemas de interacción pues pueda llevar el desempeño de sus actividades. Yo pienso que no existe el marco de referencia pero que hay constructos teóricos que hemos utilizado, tenemos esa falencia en TO que no hemos utilizado los constructos teóricos por ejemplo de la OMS que ya nos está direccionando mediante los protocolos podemos decir así o las estrategias de intervención para abordar al sujeto y pienso que la TO ha sido muy insipiente en organizar esas teorías o ese nuevo concebir para organizar una estrategia, entonces pienso que no se ha tomado adecuadamente lo que ya hay. Pensando puntualmente en la OMS y en los concepto de participación y el modelo holístico que se basa en la CIF que ya nos está enmarcando y nos está diciendo: lo que estamos evaluando es la participación no la funcionalidad, y quedarse en la limitación en la limitación únicamente, sino como TO preguntarnos si el sujeto participa o no en sus actividades, y cuando estamos hablando de participación estamos hablando de todo desde su autocuidado hasta el desempeño ocupacional al salir a trabajar. Entonces es concebir no solo al ser humano como alguien que se ocupa y si está bien o mal en su ocupación, sino estar creando nuevas habilidades para participar adecuadamente. Con relación a si existe un modelo yo creo no que apropie directamente y sea carta de navegación para APS pienso que no, pero que ya hay diferentes constructos que debemos apropiarlos, cimentarlos y empezar entonces a desarrollarlos en la TO.
	• Modelo Canadiense

7	• Modelo de Desarrollo de Terapia Ocupacional • Modelo desempeño ecológico • Marco de referencia de adaptación ocupacional • Marco de Trabajo • Modelo de Ocupación Humana
11	Cada modelo sea propio o de aporte a la profesión y marcos de referencia ofrecen elementos conceptuales y prácticos para el trabajo comunitario, ya que estos pueden ser adaptados, complementados o aplicados de acuerdo a: ciclo vital, enfoque diferencial, acciones a desarrollar en la comunidad, diversidad funcional, buscando la satisfacción de los derechos de la personas con discapacidad.
12	Yo lo que creo es que hay unas cosas, hay unos marcos de referencia que son, además la atención primaria en salud es una estrategia, no es un modelo, no es un programa, uno tiene que darle el lugar que le corresponde, cuando tú hablas de estrategia, tú estás diciendo es una forma de organizar el actuar, ahora cuando yo digo que modelos me soportan esta estrategia, y si yo soy TO yo que hago: yo recojo los modelos o los conceptos, o los marcos de referencia que vengan desde el tema de salud que soportan digamos entender la salud desde el punto de vista de la vida, entender la salud no desde la enfermedad; entender la salud desde lo cotidiano, desde lo que la gente sueña; quiere, que se yo. Y por otro lado, a bueno yo soy TO entonces yo, que modelos y que marcos de referencia, yo estoy utilizando para trabajar un programa de Terapia Ocupacional desde la atención primaria en salud. Entonces yo no sé cuáles son los modelos en TO que yo tengo en cuenta que sean desde el desempeño ocupacional. Pero lo que si tengo que tener claro, que eso usualmente no lo hacen, porque normalmente uno trabaja sin pensar es que no sean contradictorios, sino que sean coherentes, es decir, por ejemplo en el contexto en el que estamos hablando uno diría que me están hablando desde reconocer a la persona como sujeto de derechos, que me estén hablando desde lo importante es la vida no solo vida humana, sino la vida en todas sus expresiones, entonces uno tendría que pensar es que pueden hablar desde lo conceptual, tendrán que tener unos principios filosóficos y epistemológicos coherentes, no contradictorios para hacer e implementar lo que sea pero ahí si hay que tener claro que la APS es una estrategia no es un modelo conceptual, es una forma de organizar la tarea y que tiene modelo de referencia distintos. Los modelos propios de la TO nutre la estrategia de APS, ahora lo que uno tiene que tener en cuenta, yo no sé mucho del modelo de la ocupación humana pero lo que si había entendido en algún momento es que podía tener contradicciones epistemológicas y eso hay que tenerlo muy claro. Porque uno se puede perder en el actuar y tomar referentes que están en contradicción. Lo que uno tendría que mirar es lo de las ocupaciones colectivas que tiene que ver más con los contextos eso es lo que está trabajando Frank y su esposa. Que habla de las ocupaciones colectivas. Lo que pasa es que hay 3 escenarios: el escenario micro, el escenario meso y el escenario macro, cierto. En el micro uno puede decir SOY YO el individuo, y usualmente lo que nosotros hacemos como TO es trabajar solamente con la persona, el centro de actuación es la persona; y alrededor la familia, el entorno... pero fíjate tú que en los últimos años, yo diría las ultimas 2 décadas hay un salto cualitativo de la TO muy

	importante y es, ellos la han llamado las ocupaciones colectivas pero es todo el papel de la TO no solo sobre la atención de una persona sino sobre los colectivos, y entonces ahí viene todo el trabajo de la política pública, cuando yo hablo de atención primaria en salud una cosa es la atención que yo hago sobre una persona pero otra cosa es todo, y más si yo estoy hablando de promoción, porque cuando yo hablo de promoción yo estoy hablando es de decisiones colectivas, de entornos colectivos, entonces, cuando estamos hablando de política, estamos hablando de otro tema, entonces el salto que da la Terapia Ocupacional, por eso habría que mirar otros modelos de terapia ocupacional no solo los que, yo no sé si existen pero en el congreso de Chile se vio mucho eso de los saltos que hemos dado nosotros a participar en escenarios de toma de decisión política. Porque la atención primaria en salud, una cosa es por ejemplo la atención del Terapeuta en este caso o de la enfermera o el médico en el centro de salud pero otra cosa es aquellos que promueven la atención primaria en salud que es como lo que yo he hecho en RBC que yo no atiende la persona directamente sino que yo estoy trabajando en decisiones políticas y en orientaciones más colectivas que tienen que ver con grupos poblacionales grandes.
14	Es un asunto complejo, porque esos marcos y modelos fueron formulados desde una visión diferente y no fueron pensados para trabajar en APS. Hay que tener cuidado con el eclecticismo en la profesión, nosotros necesitamos coger cositas de aquí y de allá con miras a responder o resolver las necesidades de salud de las personas. Las formas de mirar el mundo de las teorías de Terapia Ocupacional, son a partir de modelos biomédicos, mecanicistas y positivistas, por eso es importante aclarar la dificultad que hay con las APS, ya que esta se concibe desde una visión más amplia. Se creó algo llamado APS selectiva, que se crearon servicios muy básicos y reducidos en donde se va a la comunidad vulnerable y se resuelve lo más urgente en materia de salud de las personas. Hay una APS de pobres para pobres. Por eso se deben retomar los aspectos conceptuales y la historia de la APS en el mundo y centrarnos en una APS desde su concepción tradicional y amplia. Desde la visión amplia de la APS se pueden usar los modelos: Modelo de la Ocupación Humana de Gary Kielhofner, aborda al ser humano desde los subsistemas inmersos en el sistema del contexto, al favorecer esa relación la persona puede lograr una capacidad de desempeño que potencie el desarrollo. El Modelo del Desempeño Ocupacional Realizante de la Universidad Nacional, desde Alicia Trujillo, mira cómo ese desempeño debe apuntar hacia la realización de la gente en interacción con sus entornos. Desde una visión más restringida de la APS: Hay modelos desde lo biopsicosocial y otros como el de integración sensorial, discapacidad cognitiva, los cuales son reducidos porque se mira a la persona desde la disfunción y se enfocan al accionar específico del TO en ciertos escenarios. Los modelos que abarcan la integralidad o una visión más amplia se pueden relacionar con la visión amplia de la APS, que tengan en cuenta la vivienda, educación, vivienda, etc. Es decir, los determinantes sociales de la salud y el desarrollo social y humano de una población.

Tabla 7. Compendio de respuestas de la pregunta N° 4.

¿Qué acciones considera usted que lleva a cabo el terapeuta ocupacional en el ámbito de actuación *Educativo* que se relacionan con las de Atención Primaria en Salud?

Código	Respuesta
1	Actualmente, se está hablando de las Escuelas Saludables en lo físico, mental y ambiental para toda la comunidad educativa, aunque en este tema falta mucho por hacer. Se deben realizar acciones preventivas de problemas en el desempeño escolar de los estudiantes, identificando qué tiene la escuela. Se deben realizar programas de hábitos (pasos para instaurar hábitos rutinas y roles e involucramiento de toda la comunidad). Ver la escuela más allá del entorno y el aula, es decir, ver la familia, la comunidad escolar y la comunidad del barrio. Se debe tener en cuenta todos los factores económicos, físicos, culturales y sociales inmersos, “ahh” y también los modelos educativos.
3	Yo creo que en el ámbito educativo súper importante todo lo que es detección temprana de dificultades, yo creo que el terapeuta ocupacional se puede convertir en un detector de problemas digámoslo así de la deserción escolar debido a problemas en el aprendizaje y la promoción de las habilidades debería ser la participación que tenga el terapeuta ocupacional en esos ámbitos. Yo por ejemplo considero que los terapeutas ocupacionales no deben hacer atención clínica dentro de los ambientes escolares, deben hacer atención en promoción y prevención de dificultades que las personas puedan tener pero que no deberían hacer nunca atención clínica porque uno no puede trasladar los escenarios clínicos a los escenarios educativos. Entonces creo que parte de esas posibilidades en esos ambientes educativos pueda estar precisamente en la detección, promoción de las habilidades y creo que el ámbito educativo es ideal para hacer ese tipo de procesos.
4	Acciones dirigidas a la promoción de habilidades y promoción de aprendizaje y procesos dirigidos a detención y prevención de situaciones que interfieran al desempeño escolar.
5	Yo pienso que definitivamente dentro del marco específicamente de atención en primaria se hacen muchas cosas, pero la pregunta es si eso realmente está respaldado dentro de una estrategia de atención primaria en salud, ósea es decir, me explico, TO hace o realiza muchas acciones dentro de su intervención que hacen parte de la atención primara en salud, lo que nosotros no encontramos ni siquiera en la ley es el soporte o el sustento con las especificidades de esa intervención como tal. Que de ahí la importancia y lo valioso de la investigación y de la propuesta de ustedes de la investigación es establecer las acciones del TO en la atención primaria. Sin embargo, pues lo que están haciendo los profesionales o inclusive la misma practica en el área educativa, se hace la promoción de habilidades; la prevención de riesgos y dificultades de aprendizaje, se especifica o se promueve la integración social, se tiene la propuesta específica para el desarrollo de políticas con relación a este marco dentro del sector educativa, y la propuesta es a contribuir nosotros específicamente en el asesoramiento de nuevas políticas dentro del marco educativo, pero realmente de ahí a decirte que esto este enmarcado dentro de la APS pues no lo hace, ya es precisamente otro marco que es pienso yo uno de los aspecto valiosos de la TO pero que a veces nos limita, ya que tenemos tantas áreas en donde manejan un marco

	legal diferente donde inclusive a veces llegamos a tener roces de demarcación con otras profesiones que realmente dificultan la apropiación y la especificidad en áreas de cada uno de los campos de actuación nuestra. Pienso que el área educativa nosotros tenemos intervenciones propias de la atención primaria, ahora que si están demarcadas para el TO pues de acuerdo a la revisión que se hizo, pues no. Obviamente las acciones que nosotros hacemos dentro del ámbito educativo estarían cubiertas dentro de la propuesta que hace parte la atención primaria en salud ¿Por qué? Porque nosotros en la atención primaria para nosotros promovemos la salud y prevenimos la enfermedad, y nosotros desde ese marco, nosotros tenemos unas acciones a ejecutar.
7	• Promoción de habilidades, • Promoción de estilos de vida saludables • Educación en salud • Promoción de prácticas saludables • Promoción de cultura auto cuidado de la salud
11	En cada uno de los ámbitos, se trabajan acciones de promoción y prevención como por ejemplo: sensibilización, capacitación, utilización de diferentes estrategias metodológicas y didácticas como plegables, floretes, cartillas, portafolios y desarrollo de estrategias comunitarias como, visitas domiciliarias, diagnósticos participativos, RBC, caracterizaciones entre otros.
12	Yo creo que las que el TO hace, las que tradicionalmente ha hecho es la por ejemplo la detección de problemas de aprendizaje, el otro tema que yo he visto que se hace es el apoyo a los escolares en el aula de clases, todo lo que es la identificación de apoyos, las terapias individuales para nivelar o como se diga la palabra allí los problemas que tengan los chicos. Bueno también he visto trabajo mucho de formación con los maestros, con la familia. No sé qué tanto en el tema de políticas aunque creo que cada vez más, pero, además porque digamos que hay una historia de la TO en el tema de educación que yo por mucho tiempo practique también que era la de llevar la rehabilitación a la educación y lo que pensaba yo era, trabajar en el ámbito educativo no era desplazar el consultorio al colegio, sino por el contrario era un trabajo de promoción de las actividades escolares de los chicos de compensación; de accesibilidad y de otras cosas. Hay muchos Tos trabajando en educativo y digamos hay marcos como el de la integración sensorial que es una de las cosas que más aporta el TO al desarrollo de los chicos en el tema escolar. En temas más amplios de decisiones educativas posiblemente si se haya estado pero yo no veo y por supuesto siento que se debería hacer mucho más fuerza en el tema desde la educación de las distintas orientaciones que se han dado allí pero creo que es como eso.

14	Excelente pregunta, porque desde los currículos ya existe una preocupación y es que el terapeuta ocupacional no necesita recibir conocimientos básicos acerca de cómo funciona la salud pública, se puede dirigir el conocimiento hacia la resolución de problemáticas sentidas por poblaciones, esta problemática ha llevado a que se creen en los currículos en el ámbito educativo materias que hablen de los sistemas de salud, de educación, salud pública. La Universidad del Valle, la Universidad Nacional y la Universidad Manuela Beltrán, son pioneras o lo están haciendo por lo que conozco. Es necesario de entender como funcional, el país desde lo económico, político y social, APS es un asunto transversalizado por variables políticas, económicas y sociales. Se está haciendo y surgiendo la preocupación por indagar desde la investigación, la relación entre determinantes sociales de la salud y la Terapia Ocupacional. El terapeuta ocupacional se puede ubicar en esa perspectiva del trabajo con personas que se encuentran desempeñando en el escenario educativo, (experiencia de salud en un colegio en Bogotá). En términos de no solo resolver necesidades de niños en problemas de aprendizaje entre otros, sino que va más allá sobre cómo se promueve la salud, y el Terapeuta tiene mucho que ver, ya que este es el profesional que puede estructurar hábitos y rutinas saludables, el T.O es profesional experto en analizar cómo se desempeña la persona en su contexto, no solo tiene en cuenta una visión integral del ser humano que va más allá de la salud, sino que busca la realización humana en contexto. Esto va permitiendo o facilitando que se estructuren hábitos y rutinas, no solo desde los estilos de vida, sino para que la persona se concientice de que la salud es un factor fundamental para el desempeño de todos sus roles. Existe una “<i>terapitis</i>” crónica en la profesión en el sector educativo encaminado a intervenir en niños con problemas y dificultades, por ejemplo el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDH). Hay que entender que el niño no es solamente disfunción sino función, los niños aprenden diferente. Por eso es importante que el terapeuta ocupacional participe en Políticas públicas de educación, que permitan llegar a los proyectos educativos institucionales y empezar a incidir en los hábitos, rutinas, en la familia y en la comunidad. En ese ejercicio de políticas públicas lo que se está tratando es rescatar sobre experiencias que desde la evidencia demuestran ser exitosas en abordar las necesidades educativas de la gente. En la medida en que nos cualifiquemos en la investigación será tenido en cuenta como un actor en la realización de políticas públicas educativas, el terapeuta ocupacional ya ha participado en Colombia, en políticas públicas de discapacidad, en educación. El asunto es que en los procesos de formulación, naturalmente estas políticas entran otros tipos de condiciones a jugar que influyen en la formulación de políticas, pero el terapeuta debe participar activamente en esos procesos y equipos de política pública. Tenemos que investigar para dar nuestro aporte experto que no puede aportar nadie más, esto tiene que ser significativo.
----	---

Tabla 8. Compendio de respuestas de la pregunta N° 5.
¿Qué acciones considera usted que lleva a cabo el terapeuta ocupacional en el ámbito de actuación *Laboral* que se relacionan con las de Atención Primaria en Salud?

Código	Respuesta
1	Desde el ámbito laboral, bueno es en el que yo me desenvuelvo principalmente, en este ámbito se deben realizar acciones de identificación de peligros en los oficios que realizan las personas, no solo en la empresa sino en otros espacios o contextos como en el que se desempeña un ama de casa; esto es fundamental, para hacer un proceso educativo, para evitar una serie de problemas, accidentes, enfermedades. Los terapeutas ocupacionales podemos intervenir en las ocupaciones que realizan las personas en su comunidad, identificando peligros. Los terapeutas ocupacionales podemos trabajar e intervenir en el sector informal. Esto se conecta con el enfoque de promoción y prevención. Pongo como ejemplo, hacer algo con los tenderos del Distrito de Aguablanca en Cali.
3	Bueno yo creo que hay muchísimas opciones ahí también o sea la posibilidad que tiene el terapeuta ocupacional de hacer un reconocimiento sobre los puestos de trabajo, sobre los ambientes laborales, el conocimiento que le da el terapeuta ocupacional en el análisis ocupacional, le permite hacer muchos procesos de promoción y de prevención, porque a partir del análisis no solamente de la persona, de establecer un perfil ocupacional, de establecer un perfil sobre cómo funciona el ambiente ocupacional, sino también conocer las tareas, permite que el terapeuta ocupacional pueda hacer mejor que cualquier otro profesional una detección temprana de lo que podría suceder en cualquiera de los casos, entonces me parece que esto es una de las grandes utilidades que tendría el terapeuta ocupacional en esos ambientes, entonces siento que eso por ejemplo podría ser uno de los elementos que podrían ayudar en esos procesos de participación del terapeuta ocupacional en esos escenarios. Con la discapacidad y la inclusión socio-laboral la participación del TO es fundamental y bajo las concepciones digamos que modernas de la ocupación uno no puede olvidar que la ocupación digamos es un factor y la discapacidad es un factor que depende de factores ambientales entonces en la medida que el TO puede hacer correcciones tempranas sobre los elementos que pueden causar mayor discapacidad o que puede ser un factor que traiga discapacidad en ciertos momentos, la participación puede ser muy amplia.
4	Las acciones se dirigen a la rehabilitación profunda prevención de riesgos y promoción ocupacional.

5	En el marco del ámbito laboral se hace visible el aporte de nosotros dentro, digo, igual que los anteriores, como estamos dentro del sistema general de riesgos en esa parte se delimitan las acciones a nivel de abordaje inicial dentro de las acciones que se hacen específicamente en el escenario terciario, pero como lo dije anteriormente las acciones irían dirigidas hacia la promoción de la salud, el mantenimiento de esa calidad de vida, a la prevención de riesgos laborales, a la mitigación en los daños que se puedan causar por el trabajo. Se puede generar programas de vigilancia epidemiológica del desempeño ocupacional, establecer procesos para el desarrollo funcional de los trabajadores y proteger por planteamientos a través del plan nacional de la salud. Dentro del marco de los profesionales en salud se debe tener en cuenta que todas las reformas que se han hecho en salud se están fortaleciendo mucho del abordaje de la salud pública como un abordaje de los profesionales, implicando específicamente que nosotros para poder atender las necesidades de los usuarios tengamos nosotros que apropiarnos de los determinantes de la salud, en donde muchos muchas veces dentro de la academia vemos que no tenemos esos soportes dentro de los planes de estudio y que incluso en la actualidad con esas pruebas saber en dónde está demarcado este aspecto como uno de los posibles aspectos a evaluar está tomando relevancia y que dentro de ese aspecto se contempla la apropiación del TO desde la dinámica que nosotros trabajamos ubicamos al ser humano dentro de una clase de contextos donde se ven los determinantes en salud, entonces si nosotros vamos a abordar al usuario, llámese en este caso desde el ámbito laboral pues nosotros tenemos que ver no solamente como está él en las condiciones de trabajo sino que pasa cuando el vuelve a su casa en qué condiciones está viviendo, y de acuerdo a muchos estudios que se han hecho en ocasiones parte de esos riesgos presentes en la empresa están siendo de pronto retomados en su contexto de su vida diría en su contexto del hogar entonces de aquí que la propuestas que ustedes hacen tenga relevancia porque si nosotros no retomamos esa atención primaria dentro de ese aspecto preventivo y de promoción de la salud pues de igual manera vamos a tener un sistema de salud carente de elementos para poder cubrir las necesidades y vamos a seguir en el sistema colombiano tratando la enfermedad como tal dentro de un marco curativo y no realmente a donde nos debemos avocar que es una cultura prevencionista para lograr que los altos costos que se emanan del sistema de salud colombiano se reduzca y se puedan abarcar otros ámbitos que ya hacen parte de la salud pública en Colombia como la tercera edad pero que de igual manera el cubrimiento y el abordaje no se está dando como tiene que hacerse, inclusive ahora salió una nueva ley de discapacidad en donde se nombra como ley que hace que el abordaje ya no sea si queremos o no sino que como ley tiene que ser cubierta y que muchas veces nosotros como profesionales de la salud ni como TO tenemos la apropiación de todas estas leyes.
7	• Promoción de estilos de vida y trabajo saludables • Prevención de enfermedades profesionales

11	En cada uno de los ámbitos, se trabajan acciones de promoción y prevención como por ejemplo: sensibilización, capacitación, utilización de diferentes estrategias metodológicas y didácticas como plegables, floreates, cartillas, portafolios y desarrollo de estrategias comunitarias como, visitas domiciliarias, diagnósticos participativos, RBC, caracterizaciones entre otros.
12	La TO ha tenido un salto cualitativo muy importante en el que por lo menos desde la práctica en lo que es salud, educación y trabajo. Toda la energía se centraba en el tema de rehabilitación y en las técnicas de rehabilitación hacia la persona. Luego hay un salto donde el centro ya no es la rehabilitación, en otro momento es la terapia ocupacional por sí misma, hay un salto en el que el centro es la persona, y ahí se empiezan a ver otras cosas y hay participación de los terapeutas ocupacionales ya no solo en los programas y servicios de rehabilitación sino en distintos programas sociales, y ya no es solo porque las personas estén enfermas, o tengan una discapacidad; o un problema de salud, sino porque tienen otros problemas sociales como por ejemplo los habitantes de calle, los desplazados. El centro es la persona pero la razón no es la enfermedad sino que son los problemas sociales y tú los aboradas desde salud desde educación. Digamos que hay un salto ahí, que en la práctica, ya que hay más terapeutas ocupacionales trabajando el tema colectivo. En lo laboral se ha hecho todo lo de rehabilitación profesional, el tema de salud ocupacional y lo de calificación de invalidez. Digamos que ahí hay una línea que ha sido históricamente muy fuerte y de hecho los TO desde la décadas de los 80s cuando funcionaba el glap y funcionaban las organizaciones digamos hay un colectivo muy fuerte.
14	Una pregunta sensacional, porque en el movimiento de la Terapia Ocupacional nos hemos movido mucho en la lógica de la salud ocupacional, y es en donde el T.O ha funcionado muy bien. Antes y ahora solamente se ha hablado de trabajadores formales de la economía. La APS entra aquí, cuando esa persona está haciendo actividades productivas, no solo funciona ahí, funciona en otros contextos y tiene otra serie de características que influyen su hacer, la forma como vive esas dimensiones afectan su desempeño. Hay que ver a la persona desde la salud mental, lo biomecánico no solamente. Es una invitación de la APS a darnos cuenta de que el ser humano es integral y que todo lo de sus ámbitos de desempeño afecta también su desempeño laboral. Además nosotros podemos ver el desempeño como actividades de las áreas, acerca de cómo está el autocuidado, el juego, el ocio. Lo otro es que la APS, tiene que llevar a una conciencia, cuando aun hablamos de salud ocupacional y en el mundo y en nuestro país más del 60% de la población económicamente activa no trabaja en un ámbito laboral formal sino en otro tipo de modalidad informal, estas personas no tienen la forma de acceder a los sistemas de protección social, ya que estas personas no están vinculados formalmente a un trabajo. El terapeuta ocupacional debe asumir este gran reto de responder a esta población laboral informal. Las prácticas en la Universidad deben también desarrollarse respondiendo a las realidades del entorno social de los trabajadores informales, se han hecho investigaciones, pero esas tesis se quedan ahí y no continúan como proyectos o líneas de acción. Con relación a la inclusión sociolaboral, si miramos que hay personas que se encuentran bien en todas sus capacidades físicas, espirituales, cognitivas y no acceden al trabajo, pues miremos lo que sería para una persona con discapacidad, entonces cómo hacemos inclusión si trabajo formal ya no existe. Reformular lo que se concibe como

	trabajo en la Terapia Ocupacional, para poder orientar nuestra acción hacia las necesidades de la población, teniendo en cuenta la informalidad creciente en Colombia y en el mundo. Cuáles son las posibilidades efectivas de que estas personas puedan incluirse al mercado laboral sino se han hecho mecanismos para que se cumplan las leyes existentes sobre inclusión, solo lo de las excepciones presupuestales a las empresas. Como terapeuta ocupacional debemos presionar el establecimiento de mecanismos para que se cumplan las leyes. Crear programas e influenciar políticas en este tema de la inclusión sociolaboral. Pensarnos el trabajo (importancia de la redefinición conceptual y filosófica del trabajo desde la Terapia Ocupacional) no para el desarrollo del mercado y términos del capital, sino el trabajo para el desarrollo humano.
--	--

Tabla 9. Compendio de respuestas de la pregunta N° 6.
¿Qué acciones considera usted que lleva a cabo el terapeuta ocupacional en el ámbito de actuación *Salud Física* que se relacionan con las de Atención Primaria en Salud?

Código	Respuesta
1	Nuestro enfoque como TO, debe estar puesta las posibilidades de las personas con discapacidad y lo mismo se plantea en APS. Esto se fortalece desde las redes con la comunidad, la familia debe estar empoderada, trabajar con la comunidad. La persona debe ser empoderada en sus capacidades para que la persona participe activamente en la comunidad.
3	Yo creo que todas, ahí es muy claro el escenario en tanto que todas las acciones que se tomen tempranamente para esa participación en ese ambiente, creo que trabajar sobre la vida diaria del paciente, el trabajar sobre la ocupación, el trabajar sobre el tiempo libre del paciente siempre será un factor mediante el cual nosotros vamos a poder generar y vamos a poder desarrollar nuevas habilidades pero también, nuevas posibilidades de participación de esas personas y de favorecer digamos esos procesos que las personas requieren a lo largo de la formación que requiere una persona. Pero digamos que un elemento muy importante es cómo encontrar habilidades como desarrollar habilidades que favorezcan esa promoción de la salud y esa promoción de la participación social mediante el desempeño ocupacional que es lo que mas el TO debería hacer. Encontrar elementos ambientales, encontrar elementos en términos de destrezas de ejecución que puedan facilitar que esas personas tengan una participación mejor y que se conviertan digamos esos ambientes mucho más sanos para el proceso. Yo creo que el enfoque sistémico es muy importante pero yo creo que el modelo ecológico es una herramienta muy útil para poder hacer una comprensión de ese rol que tiene el ambiente, ese rol que tiene la familia y que tienen los ambientes culturales en los procesos de promoción. Cuando uno ve una persona con discapacidad es muy frecuente que uno vea que las barreras culturales son el mayor inconveniente que se pueda tener, yo siento que ahí hay mucho que hacer todavía el TO le da la oportunidad de estar, de trabajar digamos que hay

	condiciones importantes para ese desarrollo. Yo creo que las acciones del TO deben ser continuas, deben ser permanentes de conocer la familia y hacer correctivos ambientales que favorezcan esos procesos.
4	Al manifestarse alteraciones se realizaron procesos rehabilitativos y actividades de promoción y prevención.
5	En TO en la parte de salud física estamos trabajando toda la promoción de la salud y la promoción de la participación social, que es una de las banderas que estamos desarrollando en un programa. Aunque haya limitaciones se habla de la cultura del autocuidado. Aunque haya una deficiencia en la estructura corporal y una limitación en la participación en el usuario, ese usuario debe empoderarse de todos los recursos y de todas las habilidades que tiene el y su contexto en este caso sería su familia; sus cuidadores para poder entonces desarrollar una apropiación de su actividad de autocuidado y su actividad de participación en otras esferas, para eso entonces se hacen actividades de sensibilización y acciones de capacitación sobre las nuevas concepciones de discapacidad para impactar diferentes espacios intersectoriales; diferentes empresas públicas, privadas; colegios. Acerca de las personas con discapacidad que sean diferentes, que sea desde que tiene unas demandas diferentes entonces eso lo puede llevar a que si no se hacen modificaciones en el contexto eso lo aísla. Entonces esto lleva a trabajo intersectorial bajo los determinantes de la salud desde la parte política igualmente desde la alcaldía, la gobernación, la parte económica para las personas de norte de Santander y de ver cuál es la posibilidad de ingresar a procesos educativos formales. Esa información recolectada lo que hacemos es trasladarla a los determinantes de la salud que habla la OMS. Creo que podemos hacer gestión y programas de sensibilización sobre esos aspectos.
7	• Promoción de estilos de vida saludables • Promoción de calidad de vida
11	En cada uno de los ámbitos, se trabajan acciones de promoción y prevención como por ejemplo: sensibilización, capacitación, utilización de diferentes estrategias metodológicas y didácticas como plegables, floretes, cartillas, portafolios y desarrollo de estrategias comunitarias como, visitas domiciliarias, diagnósticos participativos, RBC, caracterizaciones entre otros.
12	En esto es trabajar todo lo de promoción y prevención. Lo que pasa es que ahí hay varias cosas porque la promoción y prevención, es por ejemplo: la atención individual es promoción y prevención; atención colectiva es promoción y prevención; capacitación y todo el tema de formación, todo el tema de incidencia política; de abogacía; de trabajo intersectorial; interinstitucional, de alianzas y demás. Digamos que ahí estaría como incluido todo, entonces yo te digo por ejemplo en lo que es el plan de intervenciones colectivas ahí hay un universo de terapeutas ocupacionales que ninguno hace intervención individual sí que todos están haciendo capacitaciones, o están apoyando asociaciones de adulto mayor; de discapacidad; asociaciones de mujeres, están trabajando en abogacía política por los derechos de estas personas entonces digamos que ahí hay una serie de asesoría técnica a otros, consejería y acompañamiento. Entonces ahí hay una serie de acciones que son digamos de una gran envergadura y de una gran expectativa. Entonces yo

	pensaría que es por ese lado, igual para mí, lo que pasa es que funciona como programas distintos: lo de salud física se volvió discapacidad y lo de salud mental se volvió salud mental y son programas paralelos por ley del ministerio pero eso podría perfectamente, es más los programas están separados desde el ministerio y las secretarías de salud pero hay alianzas claramente entre las organizaciones de personas con discapacidad de un lado y la otra. Porque ellos se respaldan desde todos los temas de discapacidad pero también es desde salud mental porque los cubre ambos. Osea que ahí no habría podido. Porque yo veo la distinción en la política y en el tema. Pero en la vida no.
14	El ejercicio se ha hecho bien históricamente, pero se debe trascender del ejercicio individual hacia el ejercicio en comunidad, donde se promueva la salud y la ocupación y crear programas o participar en la formulación de estos para promover e impactar positivamente la salud de las poblaciones. La APS da una visión de no solo la enfermedad sino de hablar en términos de la visión holística o integral del ser humano yendo más allá de la enfermedad y estados de salud, hacia la integración de los servicios de salud en términos de los determinantes sociales como vivienda, protección social, recreación, entre otros. Se debe pensar en una perspectiva de un ser humano como un ser íntegro.

Tabla 10. Compendio de respuestas de la pregunta N° 7.
¿Qué acciones considera usted que lleva a cabo el terapeuta ocupacional en el ámbito de actuación *Salud Mental* que se relacionan con las de atención Primaria en Salud?

Código	Respuesta
1	Desde nuestro actuar en salud mental, los TO podemos identificar cuáles son las restricciones en la participación y cuáles son las potencialidades a desarrollar de las personas. Debemos y tenemos que gestionar con las personas, las empresas, la sociedad y la familia la discapacidad en salud mental. Se debe informar en salud de forma lúdica. Como TO se deben plantear restricciones para realizar actividades dependiendo de la persona como tal y no desde la patología.
3	Desafortunadamente digamos que la salud mental es un tema mucho más álgido porque el ambiente es lo que más afecta con la enfermedad mental y hay menor aceptación de las personas con enfermedad mental dentro de los ambientes, y las barreras culturales son mucho más grandes ahí. Entonces el trabajo del TO debería enriquecerse mucho más en este aspecto. Nos hace falta mucha más formación sobre el enfoque sistémico que es digamos una en sí misma una teoría, y conocer mucho más sobre la intervención directa sobre familia, porque no es lo mismo interactuar, poner algunos controladores ambientales en una familia desde el punto de vista ocupacional, a hacerlo con una intervención más real que produzca cambios y que favorezca a la persona. Yo creo que ahí todavía nos hace falta campo.
4	Atención de promoción y prevención de estilos de vida saludable y factores de riesgo ---- atención comunitaria.

5	Se puede plantear o diseñar la construcción de programas de promoción de la salud mental y como parte de las acciones del hospital mental aquí en Cúcuta estuvieron haciendo una construcción de unos programas que estaban yendo a colegios y precisamente los temas que trataban eran precisamente temáticas del ser humano con relación a la parte interna y el fortalecimiento de su autoestima. Y el papel de nosotros como TO pues de una u otra manera en la medida que se fortalecen estos dos aspectos podemos aportar al desarrollo mental de cada persona. Planteamos también la construcción de la vigilancia y la gestión del desempeño ocupacional desde la población infantil y adolescente considerando que pues ya a nivel de la salud mental de los adultos es poco lo que podríamos contribuir a opciones a nivel de atención primaria, aunque de igual forma planteo que estas acciones desde cualquier ámbito serían aceptables considerando el mismo sistema en el que está inmerso nuestro pueblo colombiano con esta problemática de violencia e inseguridad que hay, de igual manera también el planteamiento de que la atención integral dentro de un desarrollo operativo y funcional dentro de un plan de salud pública y manejando específicamente el abordaje y la determinación y el establecimiento de la labor del TO dentro de estas acciones en salud.
7	• Promoción de estilos de vida saludables • Promoción de calidad de vida
11	En cada uno de los ámbitos, se trabajan acciones de promoción y prevención como por ejemplo: sensibilización, capacitación, utilización de diferentes estrategias metodológicas y didácticas como plegables, floreates, cartillas, portafolios y desarrollo de estrategias comunitarias como, visitas domiciliarias, diagnósticos participativos, RBC, caracterizaciones entre otros.
12	En esto es trabajar todo lo de promoción y prevención. Lo que pasa es que ahí hay varias cosas porque la promoción y prevención, es por ejemplo: la atención individual es promoción y prevención; atención colectiva es promoción y prevención; capacitación y todo el tema de formación, todo el tema de incidencia política; de abogacía; de trabajo intersectorial; interinstitucional, de alianzas y demás. Digamos que ahí estaría como incluido todo, entonces yo te digo por ejemplo en lo que es el plan de intervenciones colectivas ahí hay un universo de terapeutas ocupacionales que ninguno hace intervención individual sí que todos están haciendo capacitaciones, o están apoyando asociaciones de adulto mayor; de discapacidad; asociaciones de mujeres, están trabajando en abogacía política por los derechos de estas personas entonces digamos que ahí hay una serie de asesoría técnica a otros, consejería y acompañamiento. Entonces ahí hay una serie de acciones que son digamos de una gran envergadura y de una gran expectativa. Entonces yo pensaría que es por ese lado, igual para mí, lo que pasa es que funciona como programas distintos: lo de salud física se volvió discapacidad y lo de salud mental se volvió salud mental y son programas paralelos por ley del ministerio pero eso podría perfectamente, es más los programas están separados desde el ministerio y las secretarías de salud pero hay alianzas claramente entre las organizaciones de personas con discapacidad de un lado y la otra. Porque ellos se respaldan desde todos los temas de discapacidad pero también es desde salud mental porque los cubre ambos. O sea que ahí no habría podido. Porque yo veo la distinción en la política y en el tema. Pero en la vida no.

14	Con la salud mental, generalmente con esta mercantilización del proceso de salud, se debe trabajar en todos los procesos de políticas públicas, teniendo en cuenta la promoción de la ocupación como factor que puede llevar a que las personas y poblaciones puedan tener un proyecto de vida. La ocupación es promotor de la salud física y mental, tener en cuenta la situación del desempleo en nuestro país que dispara las enfermedades mentales de la población, la salud debe ser promovida en términos de algo que le interese y signifique a la persona, algo con lo que se sienta bien física y mentalmente. Se debe tener en cuenta las condiciones sociales y de conflicto armado en el país.
----	--

Tabla 11. Compendio de respuestas de la pregunta N° 8.

¿Qué acciones considera usted que lleva a cabo el terapeuta ocupacional en el ámbito de actuación *Justicia* que se relacionan con las de Atención Primaria en Salud?

Código	Respuesta
1	En primer lugar debemos hablar de lo importante de conocer las condiciones del sistema penitenciario colombiano, que lo que hace y es a veces doloroso para esas personas tener que pagar con su libertad, su dignidad por los errores que cometieron y que de alguna manera es justo, pero debemos pensar que esas personas después de salir de allá nadie los contratará, sus relaciones familiares y con otros no es la misma. Debemos comprender y entender todo esto, para poder tener un abordaje como profesión desde este ámbito. Se debe realizar análisis de contexto, brindar a la gente la posibilidad de terminar sus estudios, hacer capacitaciones en todos los temas de salud. También se debe trabajar el ocio y la recreación, todo sobre lo del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), construcción de hábitos, de valores y creencias.
3	Yo creo que en el ámbito de justicia todavía nos hace falta desarrollo pero en la atención primaria en salud si uno tuviera un poco mas de conciencia que ese factor puede ser de desarrollo que puede ser la ocupación de las personas esto podría favorecer realmente procesos de reinserción a la vida. Pero creo que todavía ese ámbito por ejemplo en políticas públicas no esta tan bien descrito, y entender que las posibilidades que tendría un TO en esos ambientes todavía le falta un poco de conocimiento. Pero yo creo que hay mucho todavía por hacer y creo que en el ámbito de justicia las acciones de un TO promoviendo digamos que una reinserción social más efectiva pueden ser muy amplias en tanto que el TO puede hacer que realmente la ocupación se convierta en un factor de desarrollo personal que evite que las personas se acerquen tanto a los ambientes delictivos y que favorezca que esa personas sigan siendo socialmente activas, que puedan participar a través de esas cosas que se pueda lograr allá. En tanto que lo que más se altera en esos procesos de justicia es la cotidianidad, y como la cotidianidad comienza a modificarse de manera muy importante y la calidad de vida

	comienza a restringirse por esas mismas características.
4	Factores de atención en riesgos psicosocial procesos de intervención en ----- laboral – comunitaria y familiar.
5	Bueno nosotros aquí en Cúcuta hemos tenido la oportunidad de trabajar en una institución que anteriormente el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar tenía ordenada para el manejo de los menores infractores específicamente pues, realmente las acciones dentro de estos marcos tenemos que enfocarlos en dos momentos: 1 la población que no ha cometido infracciones y 2 aquellos que ya están institucionalizados que de igual forma hay que hacer acciones de promoción de la participación rescatando realmente esa acción de buen ciudadano del civismo como tal que pienso que hay buenos específicos dentro de nuestra diversidad cultural en Colombia, debemos crear ese sentido de pertenencia; ese arraigo a la parte cultural. Nosotros estamos en una ciudad que solo el hecho de ser ciudad de frontera a nosotros nos falta mucho arraigo a lo cultural, a veces pareciese que fuéramos una mezcla de una idiosincrasia de de todo un poquito tanto de Colombia como de Venezuela. Que ese rol de norte santandereano a veces se pierde. La atención primaria ya específicamente se llevaría a rescatar esa cultura ciudadana de cívica; de valores; de identidad nuestra de igual manera la promoción de la participación social a ese abordaje del ámbito familiar que pienso que también en eso a veces se descuida. Y nuestras acciones son muy pocas de tal manera a la parte de la gestión integral de la construcción de estas política porque nosotros tenemos que dar lineamientos al abordaje de la promoción de reinsertados. Un asesoramiento en las políticas nacionales en Colombia. Hay que implementarlo que está en el papel sobre los lineamientos en el marco de la justicia. Porque realmente lo que vemos en la actualidad, los aportes que nosotros hacemos siguen siendo invisibles.

7	• Promoción de calidad de vida • Promoción de autocuidado • Promoción de estilos de vida • Promoción de prácticas saludables • Promover el bienestar ocupacional • Promover el empoderamiento de las comunidades • Envejecimiento saludable • Articulación ocupación y salud
11	En cada uno de los ámbitos, se trabajan acciones de promoción y prevención como por ejemplo: sensibilización, capacitación, utilización de diferentes estrategias metodológicas y didácticas como plegables, floretes, cartillas, portafolios y desarrollo de estrategias comunitarias como, visitas domiciliarias, diagnósticos participativos, RBC, caracterizaciones entre otros.
12	Te digo que yo participe en la construcción de la ley (ley 949) pero creo, fijante que no cambia, la mirada es la misma, ósea no cambia el ámbito con relación a lo que yo te estaba diciendo antes, con relación a salud, educación y al trabajo. Lo que pasa es que yo creo que la misma ley nos está reduciendo el campo de actuación, porque justicia yo pensé que estaba hablando de equidad y derechos humanos en cualquier ámbito, pero nos está limitado la justicia al ámbito penitenciario, entonces yo creo que la ley incluso se queda corta frente a estos aspectos, porque yo no cambiaría mi respuesta a lo que te dije de los ámbitos anteriores, si las acciones que tienen que ver con el proceso de rehabilitación que están en la cárcel, y bueno con la ocupación de las personas que están en la cárcel allí de manera individual y todas las actividades que tu quieres, pero en general no cambia la perspectiva de lo anterior que hablamos.
14	No se tienen todos los referentes que se requieren para hablar de este tema tan neurálgico en nuestro país. Se debe introducir el concepto de La justicia ocupacional, se debe propiciar para que las personas puedan desarrollar las ocupaciones en los contextos y los significados e intereses que lleven a la realización de la persona. Yo veo la injusticia ocupacional en todos lados. El terapeuta ocupacional en justicia, la labor de Terapia Ocupacional en el INPEC, se va a la estructuración de programas de aprovechamiento del tiempo de las personas encarceladas. Se hace también programas y propuestas que van ligados al tema de la inclusión social, la APS es universal y debe ser accesible para todo el mundo, por eso en justicia es importante realizar esto. Se le debe dar las opciones que se merecen a las personas, para que se reintegren a la vida social y se puedan desempeñar en la vida de una forma productiva oportuna y realizante. Desde la construcción de leyes y políticas públicas en este ámbito, está un poco minado ya que se da preponderancia al tema desde el derecho, pero debemos influir ahí para incluir los temas del desarrollo de la persona en términos de la ocupación que

	lleve a la inclusión social de las personas que están en el ámbito penitenciario.
--	---

Tabla 12. Compendio de respuestas de la pregunta N° 9.
¿Qué acciones considera usted que lleva a cabo el terapeuta ocupacional en el ámbito de actuación *Comunitario* que se relacionan con las de Atención Primaria en Salud?

Código	Respuesta
1	Desde el ámbito comunitario puedo decir lo siguiente, que debemos y podemos realizar actividades como la identificación y caracterización de una comunidad, desde la relación actividad – contexto a través de la realización de los mapas sociales. Se debe trabajar por promover el empoderamiento del territorio y de lo que se tiene, además como terapeutas ocupacionales debemos participar y formar en y con la comunidad el tejer y construir redes de apoyo para abordar problemáticas de violencia, salud, trabajo, educación, vivienda, etc. Se debe trabajar en la formación de líderes, participar y formar centros sociales de la comunidad y participar en la conformación de gobierno en la comunidad.
3	Yo creo que el terapeuta ocupacional en la medida en que puede reconocer el ambiente, en la medida que puede reconocer las características especiales de cada uno de los individuos, de las destrezas de las personas cuenta, tiene la posibilidad también de establecer y de buscar las mejores estrategias para favorecer la atención sanitaria integral a las personas y creo que eso sería un elemento muy importante en tanto que uno de los objetivos digamos es entender la salud en un proceso muy complejo muy conectado con elementos que van más allá de los hospitalarios y es entender que de alguna manera el terapeuta ocupacional puede favorecer elementos de acceso, elementos de comprensión integral de los individuos, digamos de favorecer un seguimiento longitudinal de los individuos a lo largo de sus procesos, entonces siento que el terapeuta ahí tiene muchos elementos que ganar, mucho elementos que hacer como por ejemplo reconocer esos controles ambientales que se deben hacer, utilizar el desempeño ocupacional como un recurso de integración. Creo que las acciones son muy importantes.
4	Acciones de formulación de diagnóstico participativo comunitario, ----- para ----- e identificar necesidades y factores de riesgo y acciones propositivas de resolución de problemas.

5	En el ámbito comunitario pienso que las acciones le apuntarían al abordaje de poblaciones desplazadas, reinsertadas o con un rol muy particular porque estas dos poblaciones que son muy vulnerables lo primero que se les afecta es su desempeño ocupacional que realmente el abordaje que ha hecho el mismo estado lo que trata es de ofrecerles una clase de prebendas económicas con tal de tenerlos cautivos. Pero ese proceso de resocialización; ese proceso de darles una opción de vida, no se está dando, porque no está implementada como tal el abordaje de la atención, entonces yo pienso que esta población que enmarcaría parte de lo comunitario donde tendríamos un componente bastante importante sería de las poblaciones que de acuerdo a nuestro país serían poblaciones emergentes para poderlas abordar y en donde tendríamos nosotros un papel muy identificado para adelantar en estas poblaciones
7	• Promoción de calidad de vida • Promoción de autocuidado • Promoción de estilos de vida • Promoción de prácticas saludables • Promover el bienestar ocupacional • Promover el empoderamiento de las comunidades • Envejecimiento saludable • Articulación ocupación y salud
11	En cada uno de los ámbitos, se trabajan acciones de promoción y prevención como por ejemplo: sensibilización, capacitación, utilización de diferentes estrategias metodológicas y didácticas como plegables, floretes, cartillas, portafolios y desarrollo de estrategias comunitarias como, visitas domiciliarias, diagnósticos participativos, RBC, caracterizaciones entre otros.
12	Fíjate que en el ámbito comunitario podría pensar que las acciones del TO se diversifican y se despliegan. Porque entonces tú ya no estás hablando, tú estás hablando de la gente en sus contextos cotidianos, y de la gente con todas las cosas que le pasan en la vida. Y entonces allí ya no es pensar en la ocupación como una... digamos las actividades de la vida diaria de manera individual sino las actividades de la vida diaria de manera colectiva, que es lo que pasa en la comunidad en las decisiones colectivas que afectan a todos. Y desde allí paso yo a decir... ¿Cuáles son las actividades cotidianas del barrio? Las que tienen que ver con por ejemplo: las actividades de la cancha con los chicos que salen a jugar, con los chicos que haces mandados, con las señoras que practican danzas, como los otros que juegan. Digamos ahí hay un mundo de actividades que no afectan a una persona sino a las relaciones de varios. Entonces ahí hay otro, digamos que ahí se juega con otras cosas, y estas decisiones pasan por ejemplo aquí en un barrio pasa por la junta de acción comunal, pasan por hablar con el concejal del barrio pasan por una serie de cosas que son de lo cotidiano pero de lo cotidiano colectivo. De lo que tiene que ver con todos. Nosotros hemos trabajado mucho lo comunitario desde terapia ocupacional pero alrededor de una persona que tiene una discapacidad, o alrededor de los chicos gay que los

	discriminan, o alrededor de las mujeres. Pero alrededor del conjunto de lo cotidiano es otra cosa. Yo creo que ahí hay un campo de actuar muy interesante porque tiene que ver con las ocupaciones colectivas. Me parece que ahí hay otro campo que resalta hacia lo que ustedes están buscando. Porque ahí ya, una cosa es que yo tenga una decisión política, que por supuesto lo es sobre mi vida, sobre la autonomía, sobre lo que yo quiera y otra es la decisión política sobre el conjunto de personas que comparten un escenario un espacio. Ahora uno habla de comunidad y pareciera que uno habla de comunidades pobres. Pero no es eso, porque uno habla, digamos yo que he trabajado con el gobierno de Bogotá para mi es la ciudad. Lo que pasa es que uno tiene que ir y venir, porque lo que pasa es que se ha hecho énfasis a lo individual, pero hay que mirar al individuo en relación al otro.
14	Lo primero es replantear el concepto de comunidad, no ver a las comunidades como que somos los que tenemos las soluciones, sino que hay que dialogar con la gente, entender y analizar sus creencias, conocimientos, dónde debe predominar lo que la gente tiene que decir y hacer. La comunidad no solo presenta problemáticas desde la salud sino en todos los aspectos de la vida. No hacer una reproducción de la intervención individual a través de la sumatoria de personas en nuestro trabajo. Se deben dilucidar acciones que respondan a las necesidades de las personas, se debe buscar que sea barata para todas las personas o asequible, se deben generar soluciones en donde haga parte la gente, dar a la gente los medios para que puedan promocionar su salud. Es muy importante dar esas herramientas, para que las personas se asuman como personas que tienen los medios para resolver sus problemáticas. Ir a las casa, a los barrios, comprometerse con lo que pasa en la vida de las personas en su contexto cotidiano.

Tabla 13. Compendio de respuestas de la pregunta N° 10.

¿Conoce usted la actual reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud?
Responde Sí___ No ___; Si la conoce diga: ¿Cómo esta influye el ejercicio de la Terapia Ocupacional?

Código	Respuesta
1	No conozco la reforma completamente, pero de lo que conozco sé que no se ve un interés genuino en que se de esa reorientación de servicios hacia la APS. Aquí hay un cuento político que no permite realizar lo que se propone en la reforma. No ha habido cambio a partir de la normativa, pero si a partir de la reflexión desde la práctica o a partir del ejercicio comunitario, al poner esta temática como transversal (hablando del currículo). En este momento nos encontramos cercanos a realizar los cambios en la estructura curricular del programa aquí en la universidad.

3	Yo creo que la 1438 pues es el cambio del funcionamiento y del proceso de reforma del sistema de seguridad social, yo creo que ha traído cosas favorables en términos de la orientación que se hace al menos de los procesos, en entender un poco mas digamos que los intereses que están definidos alrededor de la salud pública y creo que también tiene mucho que ver y ha favorecido todo lo que tiene que ver con enfermedades crónicas no transmisibles que de pronto es un ámbito en el que los TO nos estamos moviendo mucho más, y creo que esos principios que se establecieron dentro de esa reforma me parecen que son fundamentales, aunque digamos que los principios son muy similares a todo lo que presenta el sistema de seguridad en general digamos que se haya pensado un poco en la igualdad y ese tipo de cosas están llegando mucho más a lo que requerimos, siento que el principio de enfoque diferencial puede favorecer en gran medida entender la condición de discapacidad, que antes no se habían tenido tan presentes, no se han tenido tan en cuenta eso me parece que es uno de los elementos muy favorables que tiene, el elemento de participación para mí también es uno de los elementos que más le da cabida a TO ahí. Entonces pueden ser de los elementos que mejor articulen el trabajo que se debe hacer en salud. Eso por ejemplo desde los principios a mí me parece que es fundamental. Ahora yo creo que la participación del TO ahí debe partir por ejemplo desde esa misma construcción que se debe hacer de políticas públicas y la participación que el TO debería tener ahí, yo creo que todavía nos hace falta mucho por llegar a esas instancias en las cuales realmente uno pueda hacer dictador, digamos entre comillas de esas políticas públicas para favorecer las acciones en general en el ámbito de salud. Pero yo creo que el T.O ahí tiene mucho que ver por ejemplo, en tanto que la participación de las EPS y el trabajo de los T.O en las EPS se puede enriquecer, se puede lograr de manera muy importante el favorecer por ejemplo el trabajo intersectorial entre salud y entidades gubernamentales también puede ser un elemento de participación del TO que puede ser interesante. Y yo creo que son mucho los elementos de participación y de implementación de la política pues es fundamental pues se abre énfasis por ejemplo a entender por ejemplo a algunos de los determinantes en salud que antes no se habían tenido en cuenta. Creo que el hecho de que se piense que el autocuidado es un recurso mediante el cual se pueda hacer atención primaria en salud y el hecho de entender además que el TO conoce y sabe muy bien que es el autocuidado entonces esto podría ser un elemento digamos que satisfactorio a largo plazo con eso procesos. Me parece también que el TO tiene mucho que ver en trabajar sobre esos primeros momentos de la baja complejidad de la atención en diferentes ambientes para evitar precisamente que eso vaya ascendiendo a niveles que requieran unos niveles de comprensión y de atención mucho más altos y eso favorecería en gran medida todo el trabajo y la participación en equipos me parece que podría ser muy importante que el TO podría hacer ahí.
4	Normatiza la necesidad de intervenir la población que así lo requiere.

5	Conozco obviamente, falta apropiarnos dentro de los diferentes contextos: desde los profesionales en salud, incluso desde la academia nos limitamos a echar carreta pero no a estudiar cómo debe ser y que de igual manera como reforma es una oportunidad para establecer normas específicas para el cuidado de la salud y la promoción de la participación de ese ser humano en las diferentes esferas de la vida. En donde el TO su objeto de estudio esta demarcado en el ciclo vital por diferentes abordajes dependiendo desde cada caso particular y los diferentes ámbitos de actuación que tenemos como profesionales pero que indiscutiblemente como ley pues nos está invitando a que nosotros como profesionales de la salud veamos que espacios o que propuestas le podemos hacer precisamente a la ley para nosotros incursionar dentro de ese quehacer propio de nuestra profesión de nuestro objeto de estudio. Que cabida tenemos tanto así que en la actualidad lo hemos visto que el colegio está liderando a través de los diferentes capítulos y las diferentes comisiones que se tienen con la academia apoyos para abrir espacios con nuevas propuestas y nuevas acciones en salud mental, en disfunción física, nos invitan a delimitar la acciones que hay entre el protesista y el TO. Pienso que la reforma nos está invitando a que hagamos proyectos como los que ustedes están plantando a que como profesionales argumentemos que acciones y que empoderamiento podemos tener desde los diferentes ámbitos de actuación para que realmente podamos cada día dar aportes y que esto quede planteado y enmarcado desde el quehacer específico dentro de la salud pública y de la actuación exigente. Y es que no hacemos parte de la atención primaria como TO y nuestras acciones están dirigidas al tercer nivel. Inclusión cuando hablamos de la estrategia de RBC que la vemos como una estrategia excelente para que dejemos un poco tanto consultorio y que salgamos a la comunidades, uno dice uy si hay mucho por hacer pero si profundizamos un poco a la norma la norma nos dice que el TO debe centrarse específicamente al abordaje de la disfunción física cuando ya hay una problemática y cuando tenemos que dirigir al acciones a qué hacer con una persona con condiciones de discapacidad y qué tipo de dispositivo podemos nosotros elaborar para lograr una mejor calidad de vida y que acciones podemos hacer con la familia pero no somos referentes desde la acción en la APS entonces definitivamente pienso que es una oportunidad y de nosotros depende. De la academia, de los profesionales en la salud empezar a hacernos sentir, a hacer propuestas para definir nuestros espacios como profesionales
7	La reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud, fortalece la estrategia Atención Primaria en Salud, busca mejorar la salud e incluye disposiciones para unificar beneficios para los ciudadanos. El terapeuta ocupacional puede ser contratado por las acciones en salud pública que realice en los equipos de salud.
11	SSGSSA: No solo desde la reforma se afecta el rol de terapeuta ocupacional, que por ejemplo desde la clínica se masifica el servicio, pero igual se debe ver desde la proyección nuevos campos de desempeño como educación y desarrollo comunitario, énfasis que se hace desde el estudio de necesidades de recurso humano en salud para Colombia a 2020 de La Universidad Javeriana. Es igualmente importante revisar y estudiar cuidadosamente el Plan Nacional de Salud Pública, desde allí se amplía la perspectiva del TO en comunidad, en RBC y en atención Además como bien se define “La Ley 1438 de 2011 en el capítulo III y el artículo 12 adopta la Estrategia de Atención Primaria en

	Salud (EAPS) la cual está constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana, lo que permea el accionar del terapeuta ocupacional.
12	La ley de terapia ocupacional está trabajando en el ejercicio profesional sobre todo desde la atención individual, no desde la colectiva y habla fundamentalmente de los procesos de atención y rehabilitación. Y la ley 1438 tiene un espectro más amplio, entonces pareciera que la ley con todo y lo importante que es, comienza a quedarse corta frente a los desarrollos jurídicos de la política social en general, en este caso la de salud, porque si no estoy mal hay que ver qué es lo que se está promoviendo. Yo creo que es por ahí.
14	Para mí no es ninguna reforma, se cambian terminologías, se le da un papel más importante a lo que es la salud pública, solo desde el papel. Le da prioridad a la APS, pero no se la juega por una propuesta alternativa de un sistema de salud en Colombia. La influencia es muy parecida a lo que tiene la ley 100 en el ejercicio de la Terapia Ocupacional. El terapeuta ocupacional es un personal necesario en los equipos básicos de salud y en las acciones de la salud pública, se denota ese papel secundario de la persona. Pues trascendemos en el estudio y la potenciación de todas las dimensiones del ser humano y las relaciones con su contexto y el desempeño en las actividades propias de la persona. La norma estableció el marco general pero no estableció los mecanismos, no se hicieron los decretos ni las resoluciones, se quedó tan corta que ahora se está debatiendo otra reforma al sistema general de salud.

Tabla 14. Compendio de respuestas de la pregunta N° 11.

¿Cómo considera usted que el marco jurídico para el ejercicio de la profesión en Colombia, promueve la participación de los terapeutas ocupacionales en los equipos básicos de salud (Ley 1438 de 2011 – Reforma a la Ley 100 de 1993)?

Código	Respuesta
1	La normativa de la profesión, facilita la participación del terapeuta ocupacional en APS, la normativa deja la posibilidad de participar en equipos de APS, pero hay que explicitar el ejercicio en términos de procedimientos, para llegar a una postura más política desde la disciplina. Si miran el CUPS, se queda todo lo comunitario y de APS en atención domiciliaria, se quedan cortas las CUPS; en lo de la ley 1438 falta que se explicita y reglamente nuestra participación en Equipos de APS.
3	Mira la ley 949 dice que el TO puede trabajar en promoción y prevención eso ya es una puerta de entrada. Yo creo que la ley también es clara en términos de establecer cuál es el objeto de estudio; en términos de establecer como el TO puede participar en equipos de salud. Yo creo que otro elemento interesante puede ser la definición que se hace de TO eso ya puede ser un factor que nos permita participar, porque cuando uno habla digamos en términos de los equipos de salud no solo está la dinámica que se establece en todo eso sino también el entender que la TO como una profesión que puede actuar en salud, en educación, en el ámbito laboral, pues de una vez abre y digamos que crea expectativas importantes sobre lo que uno pueda hacer en procesos mediante los cuales uno puede favorecer nuevos espacios de atención integral a los individuos y me parece que tanto la propuesta de participación en promoción y prevención como la misma definición amplia que tiene la ley puede ser un factor que nos ayude digamos a arrancar sobre ese proceso.
4	Considera la necesidad de conformar equipos de intervención para atención de necesidades.
5	Realmente no estamos, no hacemos parte, no nos visualizan, y la propuesta es a que nos hagamos incluir a que argumentemos cual es nuestra cabida dentro de ese abordaje específico del desempeño ocupacional, entendido no como la terapia y un conjunto de rehabilitación sino como la importancia que podamos tener dentro de un nivel preventivo en la promoción de salud como parte de esa cabida nuestra en las actividades de la vida diaria cabe todo la promoción de estilos de vida saludable, ya que nosotros vamos a promover esos estilos de vida saludable, en todos los contextos y en todas las esferas del ser humano. Y desde ese marco cabe educación, cabe las acciones que iríamos a hacer para evitar que las personas infrinjan la ley, como disminuir la violencia, como contribuir a que las personas se concienticen y tengan un manejo de la cultura prevencionista a través de la cultura del autocuidado, tenemos que partir de esa cultura del autocuidado para lograr mejores acciones a nivel de la atención primaria en salud

7	Desde la ley 949 de 2005, desde su definición y práctica incluye en los diferentes campos, acciones orientadas hacia la promoción, prevención, rehabilitación, naturaleza del bienestar ocupacional de individuos y comunidades, por tanto el terapeuta ocupacional puede realizar acciones en salud pública, desde identificación de factores de riesgo, capacitación, prestación de servicios, entre otros por las cuales puede ser contactado.
11	SSGSSA: No solo desde la reforma se afecta el rol de terapeuta ocupacional, que por ejemplo desde la clínica se masifica el servicio, pero igual se debe ver desde la proyección nuevos campos de desempeño como educación y desarrollo comunitario, énfasis que se hace desde el estudio de necesidades de recurso humano en salud para Colombia a 2020 de La Universidad Javeriana. Es igualmente importante revisar y estudiar cuidadosamente el Plan Nacional de Salud Pública, desde allí se amplía la perspectiva del terapeuta ocupacional en comunidad, en RBC y en atención. Además como bien se define “La Ley 1438 de 2011 en el capítulo III y el artículo 12 adopta la Estrategia de Atención Primaria en Salud (EAPS) la cual está constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana, lo que permea el accionar del terapeuta ocupacional.
12	A mí lo que me parece y un poco también por lo que ha hecho la secretaria de salud en los últimos tiempos es que vuelve a reducir los equipos de salud a médico y enfermera y entonces no deja cabida del ámbito interdisciplinario de otras profesiones como la terapia ocupacional, y, por otra parte la ley de terapia ocupacional también limita la acción a los sectores que son tradicionales y en las líneas tradicionales, por más que da un salto un poco más largo. Entonces lo que yo creo es que aquí, lo que está pasando es que se genera una tensión entre los avances que nosotros desde la vida practica como profesionales estamos haciendo incursionando en otros procesos como la investigación que ustedes hacen de la atención primaria en salud, que estamos incursionando en procesos interdisciplinarios de atenciones colectivas y atenciones domiciliarias por ejemplo; en procesos sociales y poblacionales mucho más amplios en las que ambas leyes se quedan cortas y nuestra práctica está yendo más lejos. Entonces lo interesante ahí que es como cuando uno hace reflexiones sobre la práctica para aportes a la política, entonces uno podría estar diciendo aquí que la práctica del TO está yendo mucho más lejos de lo que dicen estas normas. Lo que significaría es que hay unos aportes muy importantes para hacer abogacía política y pensar en modificar una parte de la ley de Terapia Ocupacional, ósea hacer unas recomendaciones a ley de Terapia Ocupacional desde el punto de vista que ustedes están trabajando pero desde otro punto de vista identificar claramente la participación del terapeuta ocupacional en estos equipos básicos de salud. La ley 1438 no dice exactamente que son equipos de médico y enfermera, sino en algunas experiencias como la de Bogotá han delimitados los equipos básicos de salud a médico y enfermera, porque yo no sabría si en otras ciudades los equipos básicos de salud, seguramente habrán profesionales y muchos colegas nuestros trabajando allí. Lo que uno tiene que ser muy claro es que estos equipos básicos de salud no deben limitarse a médico y enfermera, puesto que los asuntos de la salud y de la vida tienen que tener aportes disciplinares distintos, incluyendo el de la terapia ocupacional. Porque nosotros vemos desde la ocupación, es decir, desde la vida, estamos trabajando con la gente no lo estamos viendo desde la enfermedad aunque hay un énfasis importante del modelo médico.

14	La ley 949, no se sale de la estructura lógica del sistema de salud imperante, se quedó en el accionar desde Terapia Ocupacional en el actual sistema. Desde el colegio ni de la ACOLFACTO (Asociación Colombiana de Facultades de Terapia Ocupacional) ni de la comunidad profesional nos hemos tomado en serio nuestro ejercicio teniendo en cuenta todo el conocimiento con el que contamos. No pasamos al plano de la gerencia y liderazgo, la proposición de políticas, acciones desde la promoción y empoderamiento de la población, nos quedamos solamente en ayudar a las acciones hegemónicas desde la medicina, no asumimos un rol activo como profesión y de liderar procesos dentro del sistema de salud y de otros sistemas en el país.
----	--

Tabla 15. Compendio de respuestas de la pregunta N° 12.
¿Cuál sería la pertinencia de que un terapeuta ocupacional haga parte activa de los Equipos Básicos de Salud?

Código	Respuesta
1	Es vital y muy importante la pertinencia de que la Terapia Ocupacional participe en APS y haga parte de los Equipos Básicos de Salud.
3	Yo creo que el terapeuta ocupacional por ejemplo es una persona que puede entender por ejemplo como funciona culturalmente un individuo, como funciona individualmente un proceso. Entonces la pertinencia esta en entender que la salud no es solamente un proceso que depende de unos elementos biológicos, sino también que depende de unos factores ambientales; de unos factores educativos; de unos factores culturales y el terapeuta yo creo que es uno de los profesionales que mas entiende cómo funciona esto y como integralmente uno puede entender eso. Entonces me parece que eso puede ser muy interesante para digamos para los equipos de salud, lo que el terapeuta puede llevar allá y me parece que eso podría ser un elemento que podría modificar en gran medida las visiones que hay sobre la salud y la comprensión que se hace sobre la salud.
4	Mirar la observación interdisciplinaria de manera integral.
5	Dentro del marco jurídico no existimos como profesionales pero realmente la pertinencia y el parte que nosotros pudiéramos dar en estos equipos básicos de salud sería grandiosos. Te cuento que yo tuve la oportunidad de trabajar en el seguro social en programas de promoción y prevención y todos los programas que habían para el desarrollo del infante, para las mujeres en gestación, programas de diabetes, programas de hipertensión todos los manejaba yo a través del modelo de la ocupación humana, entonces yo planteaba como era el encausamiento y como era esa visualización de ese ser humano para sus intereses como se visualizaba él como ser humano para lo que él consideraba que tenía capacidades y para cuales no tenía, como era su creencia en sus habilidades, como eran esos valores como tal que de uno u otra manera dependiendo del contexto donde yo estuviera se iba a adelantar su propio autocuidado de lo contrario, si yo no me quiero a mi mismo yo no voy a propender por cuidar de mi salud, y partiendo de ese autocuidado que yo tuviera conmigo mismo y de ese amor propio es el que marca el autocuidado podía yo establecer una serie de

	acciones con relación a como realizaba yo mis propios hábitos. Si yo me quiero yo no fumo, si yo me quiero me alimento bien; si yo me quiero hago ejercicio. Entonces en esa oportunidad yo visualizaba el modelo y todas las charlas que yo hacía pues las apropiaba a cada una de las patologías, entonces les planteaba ejemplos desde que: ¿si quiero que mi hijo tenga un patrón de vida saludable que tengo que hacer? Pues tener buenos hábitos de comportamiento, tener una perspectiva de mi misma positiva, sino todos esos procesos se van a bloquear y son los que reflejan una nueva generación. Pero enmarcadas desde ese modelo y específicamente considero que el TO si tiene cabida, si tenemos acciones, y que lo que necesitamos es un proyecto de ley que las plantee, que las reafirme y las establezca como parte de las acciones del TO en salud pública y en atención primaria
7	Es pertinente que el terapeuta ocupacional haga parte activa de los Equipos Básicos de Salud pues tiene la fundamentación conceptual desde la ocupación, el autocuidado, visto como cuidado de sí, entre otros, que le permite realizar acciones de la estrategia de salud pública, en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación.
11	Es pertinente la presencia del terapeuta ocupacional en los equipos de Salud, desde su objeto de estudio, desde el conocimiento de los contextos comunitarios, desde la mirada integral de salud, desde los procesos de inclusión en todas las áreas y desde la visión del hombre como ser holístico a lo largo del ciclo o curso vital.
12	A mí lo que me parece y un poco también por lo que ha hecho la secretaria de salud en los últimos tiempos es que vuelve a reducir los equipos de salud a médico y enfermera y entonces no deja cabida del ámbito interdisciplinario de otras profesiones como la terapia ocupacional, y, por otra parte la ley de terapia ocupacional también limita la acción a los sectores que son tradicionales y en las líneas tradicionales, por más que da un salto un poco más largo. Entonces lo que yo creo es que aquí, lo que está pasando es que se genera una tensión entre los avances que nosotros desde la vida practica como profesionales estamos haciendo incursionando en otros procesos como la investigación que ustedes hacen de la atención primaria en salud, que estamos incursionando en procesos interdisciplinarios de atenciones colectivas y atenciones domiciliarias por ejemplo; en procesos sociales y poblacionales mucho más amplios en las que ambas leyes se quedan cortas y nuestra práctica está yendo más lejos. Entonces lo interesante ahí que es como cuando uno hace reflexiones sobre la práctica para aportes a la política, entonces uno podría estar diciendo aquí que la práctica del TO está yendo mucho más lejos de lo que dicen estas normas. Lo que significaría es que hay unos aportes muy importantes para hacer abogacía política y pensar en modificar una parte de la ley de Terapia Ocupacional, ósea hacer unas recomendaciones a ley de Terapia Ocupacional desde el punto de vista que ustedes están trabajando pero desde otro punto de vista identificar claramente la participación del terapeuta ocupacional en estos equipos básicos de salud. La ley 1438 no dice exactamente que son equipos de médico y enfermera, sino en algunas experiencias como la de Bogotá han delimitados los equipos básicos de salud a médico y enfermera, porque yo no sabría si en otras ciudades los equipos básicos de salud, seguramente habrán profesionales y muchos colegas nuestros trabajando allí. Lo que uno tiene que ser muy claro es que estos equipos básicos de salud no deben limitarse a médico y enfermera, puesto que los asuntos de la salud y de la vida tienen que tener aportes disciplinares distintos, incluyendo el de la terapia ocupacional. Porque

	nosotros vemos desde la ocupación, es decir, desde la vida, estamos trabajando con la gente no lo estamos viendo desde la enfermedad aunque hay un énfasis importante del modelo médico.
14	Los terapeutas ocupacionales somos pertinentes en los Equipos Básicos de Salud no como ayudantes sino como parte de los líderes y actores fundamentales en estos equipos.

Tabla 16. Compendio de respuestas de la pregunta N° 13.

¿Cuáles consideraría usted que serían las acciones que lleva a cabo el terapeuta ocupacional en los equipos de atención primaria en salud?

Código	Respuesta
1	Para mí, el terapeuta ocupacional debe ser el coordinador del equipo, ya que este puede abordar problemáticas, situaciones, procesos de forma integral, holista o global; más que un coordinador, el terapeuta ocupacional debe ser el dinamizador de estos equipos.
3	Yo creo que el terapeuta ocupacional tiene muchas posibilidades de ser coordinador, creo que tiene la formación para hacerlo, el terapeuta puede ser obviamente, puede cumplir funciones asistenciales, puede ser investigador y eso digamos que es un elemento que digamos nos daría un estatus especial. También digamos que puede ser muy interesante esa mediación que el terapeuta puede hacer con las comunidades, de entender un poco las necesidades integralmente de esos grupos y de entender además una condición que al resto digamos de las profesiones les cuesta trabajo, pero que para nosotros es muy común, que es el tema de la vulnerabilidad y la integralidad. Otro elemento que me parece que para nosotros es clave como terapeutas ocupacionales y que nos diferenciaría de otros profesionales es que para nosotros el tema de autonomía de los individuos y el tema de dignidad es básico y eso nos da una ventaja frente a otros miembros del equipo que probablemente tienen una mirada mucho más “biologicista” y para nosotros por ejemplo el proceso es mucho más amplio. Entonces yo creo que el terapeuta ocupacional ahí se podría distinguir de otros profesionales.
4	Promoción y prevención y rehabilitación en todos los intereses

5	Eso nos llevaría a que nosotros como disciplina también nos cuestionáramos y empezáramos también a propender por hacer un estudio donde se establezcan muy bien nuestras acciones porque es que yo tengo ahorita que ni siquiera a nivel nacional tenemos intervenciones específicas para cada patología, no tenemos elementos de intervención que nos definan, ni siquiera en la academia, ni siquiera desde el colegio colombiano puede definir muy bien estos procesos, porque se ha quedado en eso. Incluso cuando se ha querido realizar instrumentos este ejercicio ha quedado incipiente. Entonces queremos nosotros realmente tener claro los procedimientos, eso también nos implicaría a que nosotros hiciéramos al interior de la profesión una depuración de esas acciones, sin embargo dentro del marco de nuestro objeto de estudio podemos dedicarnos a nuestro que hacer, y con el objeto del desempeño ocupacional nuestro, pues ninguna disciplina lo tiene, ahí tendríamos como diferenciarnos de las acciones que hace el enfermero, de las acciones que hace el higienista, el trabajador social, y otros profesionales que también hace parte de estas acciones de APS pero nosotros enmarcándolas dentro de nuestro objeto de estudio, dentro de nuestras acciones, planteando muy bien ese proceso de potenciación de habilidades y previniendo la destrucción de poblaciones en riesgo y por lo tanto todas las áreas de intervención del de TO. Pues fíjate que las acciones que nosotros podemos tener en educación regular todas son dentro del ámbito de la salud, nosotros todas las acciones que podemos hacer de prevención de promoción son promociones de la salud para prevenir de pronto aspectos de dificultades de no ser tratadas pueden llegar a una dificultad ya de base, porque hay muchos síntomas que sin estar enmarcadas dentro de una enfermedad como tal de desarrollo podemos abordarlas pero sin llegar a tener una atención de segundo nivel ni de tercer nivel como a veces se hace en salud o como se hace en el contexto de la educación regular. Que no vamos a hablar de patologías ni de enfermedad como tal pero si se detectan en comportamientos o acciones que estarían enmarcadas dentro de salud.
7	• Promoción de calidad de vida • Promoción de autocuidado • Promoción de estilos de vida • Promover el bienestar ocupacional • Promover el empoderamiento de las comunidades • Envejecimiento saludable • Articulación ocupación y salud
11	Caracterización, evaluación, atención, análisis comunitarios, procesos de inclusión, empoderamiento de la comunidad para por ejemplo aspectos de subsistencia y redes sociales, entre otros
12	Acá dice en la ley 1438 realizar el diagnostico familiar de acuerdo a la ficha unificada que se defina; identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios; informar sobre el portafolio de servicios de protección social en salud; promover la afiliación a un sistema de información e identificación; incluir demanda de servicios de los eventos realizados; facilitar la prestación de servicios. Ósea todas estas actividades está en capacidad de realizarlas un terapeuta

	ocupacional. Incluso más, porque claro de todas maneras, tanto la propuesta como la misma ley tienen un enfoque mucho más individual y menos comunitario. Nosotros tenemos más posibilidades de enfoques comunitarios, seguramente tendríamos más información del contexto. Porque aquí habla del diagnóstico familiar, sí, pero hay otras cosas del contexto que se salen de acá, que podríamos estar en capacidad de analizar, por ejemplo de las redes de apoyo, por ejemplo de las ocupaciones y los quehaceres de la familia, de las distribuciones de las actividades de la vida diaria, de los roles. Ahí hay otro tipo de elementos en los que uno tendría mucho más campo de acción, más posibilidades de contribuir en estas atenciones individuales, a mí me parece que valdría la pena mirar experiencias como la de Chile, como se incorpora dentro de la política la atención primaria en salud y las distintas formas de organización de las respuestas de los equipos básicos. Porque entonces hay equipos básicos que por ejemplo atienden desde medicina, desde enfermería, pero también hay equipos básicos que son los centros comunitarios de rehabilitación que son los encargados de los equipos básicos desde rehabilitación. Que a mí me parece que son alternativas muy interesantes, entonces ellos tienen una cantidad de siglas pero son formas de organizar la respuesta a nivel del país desde la estrategia de APS y con distintos énfasis. Si porque estamos hablando de los básico, y lo básico relacionado con lo que dice la ley en términos del portafolio de servicios de promoción y prevención, y la atención primaria en salud recoge todos los niveles, y la atención primaria en salud recoge todos los niveles, la atención primaria no es solo para el nivel uno de atención sino incluso para los niveles más especializados, porque esos son los abordajes, digamos la atención primaria en salud renovada, que ya no es una estrategia de forma comunitaria sino es una estrategia política para atender todos los temas de salud en todos los niveles de atención. Entonces reducirnos a los equipos básicos es una respuesta para el primer nivel de atención, pero es toda la articulación de la atención primaria, incluso de los servicios de rehabilitación que están en el tercer nivel, cual es la tendencia mundial a que los servicios de rehabilitación estén en el primer nivel. O sea estén mucho más cerca de las personas. Ósea hablamos de una Terapia Ocupacional desde la promoción, desde el actuar político de los derechos de las personas con discapacidad, desde la identificación de las relaciones de la persona con sus familias pero tampoco podemos descuidar el terapeuta que trabaja en los equipos de rehabilitación, ahora lo que se propone que yo lo he visto más en Chile y en Argentina tal vez es que los servicios de rehabilitación estén en los primeros niveles, ósea estén más cerca de la gente.
14	Direccionamiento de proyectos productivos que tengan las comunidades para ayudar a mejorar su salud y promocionar su bienestar y calidad de vida, trabajos productivos y ocupación productiva del tiempo, sin tener una postura al lado de lo mercantil, sino en términos de aprovechar el tiempo. Ayudar en la estructuración de proyectos de vida de las personas. Llevar a que las personas tengan pleno conocimiento de sus habilidades y capacidades para que puedan desarrollar ocupaciones significativas que lleven a mejorar la salud de las personas y las poblaciones. Tener en cuenta los requerimientos de la población laboral informal, en donde debemos caracterizar las necesidades, cómo es su desempeño, cómo potenciarlo y promoverlo para mejorar la salud y calidad de vida. Se debe entender la ocupación como determinante de la salud y la calidad de vida de las personas y las poblaciones

Tabla 17. Compendio de respuestas de la pregunta N° 14.
¿Cómo se vinculan los cuerpos colegiados de TO en la construcción y definición del quehacer profesional del
Terapia Ocupacional en Atención Primaria en Salud?

Código	Respuesta
1	Para mí, la construcción y el trabajo fuerte debe ser en ACOLFACTO (Asociación Colombiana de Facultades de Terapia Ocupacional), el Colegio también pero este da una mirada desde las vivencias del profesional o egresados. También es importante que la agremiación de estudiantes, lo que ustedes han llamado RETO (La Red de Estudiantes de Terapia Ocupacional) se vincule en esta definición y en esta construcción del quehacer de la profesión en la estrategia de APS.
3	Yo creo que solamente el colegio, yo sé de acciones que realiza el colegio porque el objeto social de la asociación de facultades no es esa el objeto social de la asociación de facultades de TO es velar por la calidad de la educación entonces creo que es el colegio el que debería participar en eso, que son los que realmente desde el punto de vista profesional podrían incluir eso. La asociación de facultades digamos que no tiene una representación que le permita ir a otras instancias para mirar ese trabajo. Yo creo que una de las funciones que hiciera digamos la asociación de llevar digamos que el conocimiento o de impartir que el conocimiento se universal en ese tipo de acciones pero creo que todavía digamos que la asociación colombiana de facultades de TO no tiene tanto desarrollo teórico como para llegar ahorita a ese nivel, debería tenerlo pero no lo veo.
4	Desde la práctica de cada programa se construye el quehacer, este debe socializarse en las aplicaciones y de ahí establecer el canal de comunicación,
5	Pues la responsabilidad que tiene el colegio es única es grande, es el ente que nos representa en Colombia. La situación particular que tiene el colegio de TO es producto de muchas veces la falta de querer agremiarnos, la falta de disposición que tenemos muchas veces para querer fortalecerlo como gremio, de pronto una actitud a veces de conformismo o de pronto de apatía a la construcción de liderar acciones que vayan en pro de espacios para la misma disciplina. A veces pienso que muchos de nosotros ósea hablo de profesionales de vieja data, pensamos que si nosotros ya hemos hecho camino al andar no es mucho lo que desde la academia pudiera yo aportar y resulta que los profesionales que han hecho historia y que han fortalecido la profesión como tal son referentes y que sus conocimientos y sus aportes serian de vital importancia para este, pero a veces asumimos una actitud de poca receptividad a las convocatorias, de poco deseo de contribuir a la disciplina y como somos una disciplina realmente en construcción porque si nosotros nos comparamos con otras disciplinas que también afloraron en tiempos con nosotros , pues vemos que han avanzado con pasos agigantados en comparación nuestra inclusive habían cuestionamientos de nosotros mismo de que pasaba con nosotros como profesionales en Colombia siendo que incluso con relación a el surgimiento de la profesión en otros países de Latinoamérica podíamos decir que nosotros habíamos quedado relegados con los avances que ha tenido la disciplina en otros países que nacieron posteriores a nosotros. Pienso que ahí es, que la responsabilidades es total pero el colegio lo

	hacemos los miembros, y los miembros somos nosotros los profesionales que hacemos parte del colegio y si vamos a mirar quienes somos los que hacemos parte del colegio es una minoría que en ocasiones surge o la pregunta de quienes somos los que en Colombia representamos la profesión, entonces pienso que si bien es cierto el colegio juega un papel fundamental necesitamos nosotros replantearnos como profesionales que el colegio puede lograr, que ese papel fundamental en la medida que los profesionales de TO nos vinculemos y hagamos presencia y caminemos de la mano con un propósito en proyectos y en este caso particular en formular acciones y acciones en salud pública y en específico en la atención primaria.
7	Teniendo en cuenta que la Salud pública se orienta hacia la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, intervenciones en salud, la salud pública es uno de los ejes del grupo de Investigación de Ocupación humana periódicamente se consolida la fundamentación con resultados de investigación y a través de los comités curriculares
11	Desde la convocatoria para formalizar grupos de estudio o mesas de trabajo para análisis discusión de diferentes temáticas que afectan el desempeño del profesional de TO como es el caso del plan nacional de salud pública, la ley de salud mental la política pública de discapacidad.
12	Yo lo que creo es que los cuerpos colegiados tienen una visión más amplia del asunto y yo no sé que tanto estén puestos en temas como lo de atención primaria en salud yo desconozco realmente. Ahora que uno tendría que pensar es que los cuerpos colegiados tendrían que estar mucho más cerca de estos planteamientos, ahora es posible que este pero que yo desconozca. Porque es que estos son normas y propuestas universales con las cuales se tendría que estar más atento, ahora lo que no creo es que eso este siendo así tan claro. Yo lo que creo es que hay unos escenarios de decisiones políticas donde hay que estar presentes entonces yo creo que ahí son, y digamos en dos sentidos: son los lugares donde se toman decisiones como los ministerios o las alcaldías y las gobernaciones, y otro es acompañando a los profesionales más cerca a la práctica o identificando que es lo que está pasando con las practicas.
14	Los cuerpos colegiados deben saber no solo que existe la APS sino conocerla y entenderla en todo su sentido, hay que saber cuál es el asunto político de esta estrategia, hay que analizarlo para no llegar a un eclecticismo sin fundamento, y así crear un discurso de cómo se entiende la APS, la ocupación humana, lo deben hacer las universidades, el Colegio y ACOLFACTO. Se debe trabajar desde necesidades contemporáneas, y no seguir manejando marcos de referencias antiguos. No atender a cosas puntuales como convocatorias a proyectos, sino como algo profundo de reflexión desde los estudiantes, profesionales y docentes.

Tabla 18. Compendio de respuestas de la pregunta N° 15.
¿Qué tan prioritario y pertinente es el componente de Atención Primaria en Salud en la formación académica de los estudiantes de Terapia Ocupacional en el Plan de Estudios de su programa?

Código	Respuesta
1	Es importante el componente de APS en la formación académica de los estudiantes de Terapia Ocupacional en el plan de estudios porque se ha hablado en el comité del programa, también que hay que crear cursos de actualización a egresados. No hay evidencia de procesos constantes, en el sentido de que no es solo de asignaturas sino de postura y reflexión. La pertinencia e importancia y prioridad de esta APS en la formación depende de la postura política, no solo de profesores, estudiantes de Terapia Ocupacional y el programa sino desde los lineamientos de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle.
3	Yo diría que dentro de la formación de los terapeutas ocupacionales de la universidad eso puede tener una representación superior al 35% del currículo. Para nosotros es muy importante la formación en esa área. No solamente por nuestra concepción que es muy social, nuestra concepción alrededor del objeto de estudio dentro de la universidad por nuestros componentes curriculares sino porque además el plan de estudios y el proyecto educativo de la universidad está pensado precisamente para favorecer la participación de nuestros profesionales en las necesidades actuales del país y creo que eso es uno de los elementos más importantes de ahora.
4	De gran relevancia ya que es una necesidad evidente en el sistema.
5	Esta pregunta pienso yo que en gran parte te la respondí actualmente, yo te decía que actualmente la tendencia de la salud está abocada a fortalecer las acciones de la salud pública, e inclusive las pruebas saber pro hay un capítulo y hay un aspecto en donde se evalúa con relación a la salud pública, y si nosotros como directores de programa tenemos que hacer un diagnóstico y hacer un estudio de que necesidades tienen nuestros planes de estudio o que deficiencias tiene para nosotros poder suplir no solo esas demandas del estado sino de las tendencias de la misma profesión en las distintas áreas como en este caso en particular la salud pública. Entonces tú me preguntas a mí que tan prioritario o pertinente es este componente. Es un componente que pienso que se debe fortalecer ciento por ciento que debemos complementar y fortalecer en los planes de estudio porque hablo por el caso particular del plan de TO de la UDES Cúcuta, a pesar que lo hemos querido fortalecer, consideramos que todavía como dentro de esa estructura de la maya curricular no se ve reflejada y que parte de lo que nosotros estamos proponiendo es fortalecerlos dentro del componente electivo porque ya dentro de la maya como tal no se logra evidenciar este fortalecimiento de la salud pública, pero específicamente con relación a la pregunta en particular pienso que lo que prioritario y pertinente ciento por ciento y debería ser obligatorio y visualizado como un componente propio del TO, pero pues así o está dentro de la norma y se deja es a de pronto a planteamientos desde la escuela formadora que en ocasiones puede no visualizarse como un eje propio de la profesión y que con relación a las demandas que se están viendo debería verse de esta forma, entonces

	definitivamente pienso que las tendencias en salud y los cambios políticos las necesidades que tiene nuestra sociedad desde cualquier punto de vista en la participación que se necesitada para el abordaje de la misma discapacidad como tal y los nuevos elementos que hay en la discapacidad como ley, nos invita incluso a hacer un replanteamiento de las acciones y a profundizar en cosas o en aspectos que se ven o no se ven con la profundidad que debieran hacerse siendo nosotros una carrera que partió en sus inicios como respuesta al abordaje de esa discapacidad, entonces estoy convencida de cada vez las mismas tendencias y todo lo que forma parte de la tendencia de la misma profesión y de las mismas necesidades a nivel político y a nivel del estado como tal ratifica esto que te estoy planteando que debe verse como de carácter obligatorio.
7	El componente de Atención Primaria en Salud en la formación académica de los estudiantes del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Manuela Beltrán es alto y se visibiliza a través de: • Asignaturas como: Salud pública, Terapia Ocupacional en comunidad, Proyectos de Investigación, prácticas, entre otras • Uno de los ejes del grupo de investigación denominado Ocupación Humana, es salud pública y dentro de éste se han realizado Investigaciones relacionadas con estrategias promotoras de calidad de vida, entre otros temas • Desde el modelo de Investigaciones de la Universidad Manuela Beltrán se desarrollan trabajos de investigación en el Aula y a través de ellas también se refuerzan acciones de promoción de la salud
11	Desde las áreas comunes: Cultura y sociedad salud pública, diagnósticos comunitarios I y II, las prácticas tanto de observación como de intervención y de extensión, entre otros. Es prioritario en la medida que se concibe al hombre como un ser bio psicosocial-cultural y espiritual, inmerso en un cultura y una sociedad que aporta a su crecimiento desde las creencias, los valores, los patrones, la familia, la comunidad que aporta a su desarrollo en los componentes y áreas de la ocupación humana. Además, La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que fomenta el trabajo interdisciplinario y permite la atención integral e integrada desde la salud pública, la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, y la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad

12	Es que depende porque mire, lo importante en los planes de estudio para mi es que uno tenga los fundamentos filosóficos, los fundamentos epistemológicos y los fundamentos conceptuales sobre las políticas sociales y específicamente sobre las políticas en salud. Ahora la atención primaria en salud es una estrategia como la rehabilitación basada en comunidad, son estrategias, allí lo importante es que desde la academia y desde la formación tenga la posibilidad de entender lo que significa una estrategia como la APS y RBC o como cualquier otra estrategia a la hora de estar trabajando sobre la salud y la calidad de vida de la gente, entonces lo más importante son los fundamentos, porque la forma de organizarse son estrategias y por supuesto también hay que conocerlas, pero usualmente lo que pasa es que le cuentan a uno como es la estrategia y de cómo funciona pero no de cuales son fundamentos, entonces por eso es que nosotros instrumentalizamos todo y nos vemos solo como hacedores, solamente se hace y se hace y no se piensa porque no se tiene la fundamentación. Entonces la estrategia de atención primaria en salud la puede ver en una clase, dos o en tres clases pero más allá de eso hay que tener claro en que se fundamenta. ¿Cuáles son los principios éticos? ¿Cuáles son los principios filosóficos? ¿Cuáles son los referentes conceptuales sobre la salud, la calidad de vida, sobre la democracia, sobre la participación, sobre todo lo que está detrás? Así como la férula, uno hace la férula y sabe que le queda linda, pero no sabe porque salió, ni para donde, cual es el modelo, que implicaciones tiene. No es la actividad por la actividad. Sino nosotros no salimos de ser una técnica a ser una profesión o una disciplina.
14	Es totalmente prioritario, no se trata de decir APS, hay que darle vida a esto desde la construcción. Entender la APS y cómo funciona en el quehacer desde Terapia Ocupacional, así se debe introducir en los currículos, no solo la APS porque si, si bien la APS es importante, se debe meter todo lo de la medicina social latinoamericana, la promoción de la salud, la salud pública. Pues vamos en un camino que para mí no es el adecuado, ya que seguimos encaminados a reforzar el modelo biomédico, pues continuaremos en una línea y lógica hegemónica en donde vamos a estar supeditados a otros que tienen un conocimiento médico mucho mayor, no diciendo que no sea importante. Pensar desde el currículo, ¿Cómo vamos a entender y a ejercer la APS desde la Terapia Ocupacional?