

La Terapia Ocupacional en la intervención en salud comunitaria: el modelo educativo

Chaparro E.Rosa (1); Fuentes C.,Johana;Morán G.,Diana; et al.(2)

(1)Terapeuta Ocupacional, Terapeuta Familiar, candidata a Magíster de Pedagogía Universitaria, Profesora Asistente, Universidad de Playa Ancha, Valparaíso, Chile.(2)Alumnas de la Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de Playa Ancha, Valparaíso, Chile.

Contacto > > email: chaparro@upa.cl

Referencia > > 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.

▪ Abstract

The sanitary goal for the Chilean Government for the decade of 2000 - 2010 is to make the biggest effort to improve the health of the Chilean people, prolonging their years into healthy ones and reducing the inequality in the access to it in the population of different economic and social levels.

It means, the goals in health are directed to promote health and to prevent illnesses.

In this context it's shown that the educational model and the pedagogic strategy used in the professional formation of occupational therapy in the University of Playa Ancha in Valparaíso, Chile to implement the preparation of the students in the professional development in this primary level of health service.

The formation in this area of such discipline culminates with the development and the fulfillment of a project of intervention, agreed with the goals of the national plan of the Chilean Government in the community. For this reason, and as an example, it was presented a communitary project achieved in the year 2004 in the city of Valparaíso, Chile, by students of the 4th. Year of the professional formation, in the context of the subject communitary practice.

▪ Resumen

La meta sanitaria del Gobierno de Chile para la década comprendida entre los años del 2000 al 2010, ha puesto todos sus esfuerzos en mejorar la salud de los chilenos, prolongando los años de vida saludable y reduciendo las desigualdades en el acceso a ésta, en la población de distinto nivel socioeconómico. Es decir, los objetivos en salud están encaminados a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad.

El presente artículo describe el modelo educativo y la estrategia pedagógica utilizada en la Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de Playa Ancha de Valparaíso, Chile, para implementar la capacitación de los estudiantes en el desempeño profesional en el nivel primario de atención en salud.

La formación en esta área de la disciplina culmina con el desarrollo y ejecución de un Proyecto de Intervención, acorde con los objetivos del Plan Nacional del Gobierno de Chile, en la Comunidad. Es por esta razón que, a modo de ejemplo, se presenta un Proyecto Comunitario ejecutado el año 2004, en la ciudad de Valparaíso, Chile, por estudiantes de 4º año de la carrera, en el contexto de la asignatura Práctica Comunitaria.

▪ Introducción ▪

Este trabajo hace referencia a la formación del estudiante de Terapia Ocupacional en el área de la discapacidad Física, Psicológica y Social y al desempeño del rol profesional, el cual es aún de predominio en el nivel secundario y terciario en salud. En este contexto, en consideración a las nuevas políticas de salud, se reflexiona acerca de la necesidad de capacitar a los nuevos profesionales en el nivel primario de atención en salud. El área de la prevención y promoción de la salud, es de predominio interdisciplinario, razón por la cual se hace necesario analizar el funcionamiento de los equipos de salud tal como hoy se conocen, aclarando los factores que contribuyen a ordenar las jerarquías de poder que se dan en su interior. Conviene también, si no se quiere perder el objetivo educacional, asignar a las relaciones interdisciplinarias un rango inalienablemente epistemológico, es decir la interacción profesional en el contexto de las ciencias del conocimiento, donde cada profesional complementa desde su área disciplinaria el quehacer de los otros en la búsqueda de una solución efectiva y eficaz., independiente de cuantos factores organizacionales o normativos puedan estar contribuyendo a viabilizarlas.

La articulación del quehacer interprofesional en los equipos de salud, establece el llamado Modelo Transdisciplinario como la estrategia de interacción del equipo, y más allá del aprendizaje teórico del modelo, el estudiante debe asumirlo desde su paradigma al salir a la práctica, es decir, la meta del equipo de salud es la producción de un nuevo conocimiento, o por lo menos un conocimiento integrado, unificado, mucho más propicio para la solución de problemas globales y complejos como son los que se le presentan en el área de la salud comunitaria.

El Modelo Educativo y la Estrategia Pedagógica utilizada en la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de Playa Ancha de Valparaíso para la implementación de la Modalidad de Trabajo Comunitario en la disciplina, en conjunto con las asignaturas del Área de Gestión, han permitido desarrollar en los estudiantes las competencias necesarias para su desempeño laboral exitoso en el nivel de Atención Primaria en Salud.

Por último, a modo de ejemplo, se expone un Proyecto de Intervención Comunitario, donde se postulan los objetivos propuestos por el Ministerio de Salud de Chile para esta Modalidad de Trabajo y se describen técnicas de trabajo y de evaluación grupal de uso frecuente en el desempeño profesional del Terapeuta Ocupacional.

▪ Antecedentes ▪

Los cambios que han afectado la situación de salud las últimas décadas del siglo pasado, pueden resumirse brevemente en aspectos en donde la "transición demográfica ha provocado un proceso de envejecimiento de la población y con ello la morbilidad ha desplazado a la mortalidad como problema central"⁽¹⁾. Los motivos son variados, entre los cuales se destaca la transición económica que ha producido un proceso de industrialización acelerado con una elevación en los índices de urbanización y con ello una alta concentración de la población en zonas urbanas, al tiempo que, los gastos en salud crecen dramáticamente por su alta tendencia a la tecnología.

Los cambios políticos también han incidido en términos de modificar el escenario. Existe una estrecha vinculación entre la situación de salud de un país y su situación social y económica. A comienzos de la década de los años ochenta queda de manifiesto que la organización en el área de la administración de la salud es deficiente, tornándose los sistemas poco equitativos, incapaces de desarrollar una gestión eficiente y efectiva que otorgue satisfacción a las necesidades de salud de los usuarios.

En el orden cultural también hay un cambio, ya que en la medida que se han ido debilitando los valores y las relaciones humanas, se ha intensificado los problemas de salud, a modo de ejemplo están los problemas de salud mental y el SIDA, entre otros, y como era de esperar, lo anterior, modifica el perfil epidemiológico en el

cual las enfermedades infecciosas y parasitarias han disminuido drásticamente, mientras que las enfermedades crónicas no transmisibles han aumentado en prevalencia dramáticamente.

En Mayo de 1977, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución estableciendo que la principal meta de los gobiernos y de la Organización Mundial de la Salud para los próximos años sería “alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva”. Esta meta se denominó “Salud para todos 2000”⁽²⁾. El año 1978 se celebró en Alma Ata, Unión Soviética, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria, declarando que esta es la estrategia que permitiría el logro de la meta.

El año 1979 y 1980, la Asamblea General de las Naciones Unidas asumió como propia esta estrategia y la incorporó a una “Nueva Estrategia Internacional del Desarrollo”.

El año 1981 la Organización Panamericana de la Salud acoge las resoluciones anteriores y desarrolla un plan de acción para instrumentalizar la estrategia a nivel regional, es así como los países del continente americano suscriben un compromiso mundial para lograr esta meta social.

En este contexto el Ministerio de Salud (1992) entiende a la Atención Primaria como “el proceso participativo, descentralizado e intersectorial, para mejorar integralmente la calidad de vida de los habitantes del país”⁽¹⁾.

En la actualidad, la Reforma de la Salud se ha planteado metas que se consignan en el documento “Los Objetivos Sanitarios del Gobierno de Chile para la década 2000.- 2010”. Estas metas, son producto del trabajo de una Comisión del Ministerio de Salud, en la cual, estuvieron representadas, las distintas instancias Ministeriales, incluida la Comisión para la Reforma, todas ellas han sido coordinadas por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de Chile ⁽³⁾.

La definición de áreas prioritarias en salud, se basó en la magnitud del daño, su tendencia y la posibilidad de disponer de intervenciones de efectividad comprobada en otros países que a la fecha han trabajado con este modelo.

La finalidad del sistema es mejorar la salud de la población, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad, además de reducir las desigualdades en salud, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad.

▪ El rol del Terapeuta Ocupacional en el nivel primario de atención en salud. ▪

La Terapia Ocupacional surge como una disciplina que resuelve los problemas generados por una disfunción en el estado de salud, entendiendo la salud como el concepto negativo de esta, es decir la ausencia de enfermedad. El paso a una visión positiva de la salud, ha conducido a un movimiento ideológico, según el cual, las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida sanos, frente al enfoque preventivo que había prevalecido hasta entonces. En esta definición se asume que el individuo busca no solamente no estar enfermo sino que, además se orienta a encontrar un sentido de felicidad y bienestar que está relacionado con la familia, la educación, la tranquilidad y en general todos aquellos aspectos que no necesariamente se refieren a bienestar físico ⁽⁴⁾. Adscribiéndose a la definición antes mencionada, se puede afirmar hoy que, Terapia Ocupacional, es “una disciplina del área de la salud, cuyo propósito es, facilitar el desempeño ocupacional satisfactorio, en personas que presentan riesgo o disfunción ocupacional, en cualquier etapa de su ciclo de vida” ⁽⁵⁾. Se entiende por Desempeño Ocupacional, a las “distintas maneras en que los seres humanos abordan su quehacer diario en los ámbitos del: Autocuidado, de las Actividades de la Vida, de las Actividades Productivas y de Tiempo Libre” ⁽⁵⁾. Sin embargo, las publicaciones relativas al rol del Terapeuta Ocupacional en torno al tema de la promoción y prevención en salud, tienen en común, el hecho de registrar la necesidad de incorporar en la formación de estos profesionales, “modelos participativos”, que permitan obtener mayores

logros “en relación a los problemas de salud que enfrentan las personas, familias y comunidades” ⁽⁶⁾.

Jeanette Edwards, Terapeuta Ocupacional ⁽⁷⁾, manifiesta que, el cambio hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, ya está establecido en la meta sanitaria para el año 2010. Ella afirma que no es suficiente el reproducir el trabajo institucional en ambientes comunitarios, manifiesta que para trabajar en el marco de promoción de la salud, no se debe desarrollar un trabajo asistencialista, es necesario, un cambio de paradigma, es decir, trasladarse desde el Paradigma Mecanicista, para situarse en el Paradigma Sistémico, o sea que, no se trabaja asistiendo a la comunidad que presenta una disfunción física conocida que se ajusta a un protocolo descrito por las Ciencias Médicas, sino que se trabaja con la comunidad que presenta una disfunción de su estado de salud, cuya causa es biológica, psicológica y/o social. Además el individuo afectado o vulnerable desde la perspectiva de su salud participa activamente en la resolución de los problemas que le afectan. Obviamente el cambio, alude a la concepción que se tiene del hombre, entonces el cambio es, desde el Modelo Biomédico, asistencialista, donde el sujeto permanece pasivo o “paciente”, frente a lo que le acontece, al Modelo Transdisciplinario, el cual concibe al hombre como un ser biopsicosocial, en interacción con otros sistemas. Este modelo requiere que, varias disciplinas, se organicen en torno a los problemas, trabajen en equipo capacitando a los usuarios en estrategias de trabajo dentro de sus contextos naturales, de modo de solucionar sus problemas y acceder a una mejor calidad de vida

▪ Bases Teóricas del Modelo Educativo en el área del Trabajo Comunitario ▪

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) en el Modelo Comunitario en Salud, en el octavo y noveno semestre de su formación profesional. Para poder desempeñarse profesionalmente en esta área, el alumno debe estar capacitado en técnicas propias del área de la gestión, como también en las bases teóricas y modelos de intervención que sustentan el quehacer del Terapeuta Ocupacional en las distintas etapas del ciclo vital. Este último aspecto es fundamental, dado 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, es decir el acento está puesto en “la resolución de los problemas de salud de los chilenos”, de modo que “les permita tener más salud”, y que, “si esta se resiente”, se tenga “la opción de recuperarla de una forma adecuada, oportuna y digna”⁽⁸⁾. En otras palabras, es un modelo de intervención que se aplica a sujetos sanos, a sujetos vulnerables en término de su estado de salud, como también a aquellos que han cursado uno o más episodios de enfermedades, que de no realizar un cambio en los estilos de vida, evoluciona a la discapacidad

La primera asignatura, Modelo de Intervención Comunitaria en Terapia Ocupacional, es de tipo teórico-práctico, y la segunda, Práctica Comunitaria, se desarrolla en terreno.

En cuanto al Método Educativo, el proceso enseñanza-aprendizaje, fue considerado, por varios años desde la perspectiva del Paradigma Conductista, es decir, como un producto cuyo resultado es la asociación entre estímulos y respuestas observables, a través de los cuales se producía una adquisición lineal y secuenciada de conocimientos, que estaba a su vez determinada por la satisfacción que obtiene el estudiante a continuación de cada comportamiento acertado. ⁽⁹⁾

Afortunadamente la Ciencia Psicológica ha evolucionado y ha permitido visualizar un Paradigma instruccional de corte cognitivo-afectivo, donde el sujeto que aprende es protagonista de los procesos que ocurren en su mente, mientras aprende.

Enfrentar la nueva realidad en el ámbito de la salud, nos convoca a enfrentar “los desafíos derivados del envejecimiento de la población y de los cambios en la sociedad” ⁽⁹⁾, lo cual nos lleva necesariamente a situarnos en un Paradigma nuevo, el Paradigma Sistémico, que surge a partir de 1980, perdurando hasta fines de la década de 1990. Las bases epistemológicas que sustentan esta nueva aproximación a la realidad, declaran que la razón se integra con la emoción, que existe tanto lo corpóreo como lo racional, que los hallazgos científicos son transitorios, que las disciplinas deben integrarse para acceder a la explicación de la realidad,

toda vez que esta es multicausal. En este contexto, las Ciencias de la Educación utilizan para estos efectos, el Modelo de Aprendizaje Constructivista (Vigotsky y Ausubel) ⁽⁹⁾. Bajo esta denominación, se encierra un enfoque psicopedagógico, cuya idea principal es que el sujeto “construye” el conocimiento, mediante la interacción que sostiene con el medio social y físico. Para Vigotsky, el sujeto elabora sus conocimientos a partir de la interacción con el medio social, en un principio con los padres, básicamente a través del lenguaje. Es el lenguaje el que le posibilita el desarrollo del pensamiento. El aprendizaje debe avanzar por la vía deductiva preferentemente, y esto, se logra a través de la recepción organizada de los mensajes, permitiendo que estos se vinculen con los anteriores, mediante “organizadores previos”. Para Ausubel, toda nueva información debe buscar la conexión con las anteriores.

En la práctica, el Modelo Comunitario, se basa en este modelo educativo para el aprendizaje del área de intervención comunitaria. Al estar conformada esta área de la profesión por dos asignaturas, el Modelo de Intervención Comunitaria que corresponde a las bases teóricas que sustenta esta representación de la realidad conceptual y la Práctica Comunitaria, que es su aplicación en una población vulnerable desde la perspectiva bio-psico-social.

El desarrollo del conocimiento profesional, se sustenta en el Modelo Educativo referido, donde en la base es posible encontrar contenidos de el Área de las Ciencias Sociales y Psicológicas, sobre las cuales se insertan las de las Ciencias de la Salud, y posteriormente el Modelo de Intervención Comunitario en Terapia Ocupacional. De este modo, hacen posible que el estudiante construya a modo de andamiaje el conocimiento de esta especialidad. Obtenido lo anterior, el alumno se encuentra capacitado para desarrollar un proyecto de intervención, desde la perspectiva de la disciplina, y así dar respuesta a las necesidades de los usuarios de una comunidad en particular. En este escenario, es que, desde la perspectiva de la construcción del currículum, la primera asignatura (Modelos de intervención comunitaria en Terapia Ocupacional), es pre-requisito de la segunda, (Práctica Comunitaria) de acuerdo al modelo educativo referido.

La asignatura del Área de Gestión, “Formulación, Evaluación y Gestión de proyectos”, (F.E.G.P.), y la Práctica Comunitaria, (P.C.), se sustentan en el Paradigma Globalizador-Trasversal, paradigma actual, que surge a partir de 1990, que acepta la existencia de las Inteligencias Múltiples, la Inteligencia Emocional, la Transversalidad Educativa y Social, la Globalización del Conocimiento, la Cultura y la Economía y por último las Integraciones Múltiples.

Este Paradigma plantea nuevos requerimientos al sistema educacional, el alumno debe estar capacitado para seleccionar información útil, desarrollar esquemas de comprensión y manejar métodos de investigación, o sea deben desarrollarse mayores capacidades de abstracción, hay que pensar sistémicamente, se debe experimentar y aprender a aprender, es necesario trabajar en forma conjunta en la resolución de problemas, desarrollar un nivel básico de manejo de la incertidumbre y de la adaptación al cambio.

El Modelo de Aprendizaje basado en Problemas (A.P.B.), del Dr. Donald R. Woods ⁽¹⁰⁾, es el que se aplica como Modelo Educativo para efectos del aprendizaje de las asignaturas F.E.G.P y P.C. El A.P.B. El estudiante busca en una comunidad una situación problemática para conducir el aprendizaje, y plasma los contenidos teóricos aprendidos en el aula en un proyecto de investigación - acción, utilizando como método, el estudio de casos.

En otras palabras, estas dos asignaturas se asocian, al incluir la primera, el desarrollo de un Proyecto Comunitario en el área profesional, que capacita al alumno en esta área. El estudiante pone en práctica su proyecto comunitario en la asignatura Práctica Comunitaria, de este modo se otorga coherencia al proceso de evaluación, a las metas del aprendizaje y a las competencias declaradas en el perfil profesional del Terapeuta Ocupacional de la Universidad de Playa Ancha de Valparaíso, Chile, en lo que respecta a la dimensión del “saber hacer”.

Desde la perspectiva Método Pedagógico, tanto el desarrollo del proyecto como la Práctica Comunitaria incluyen actividades que ayudan a los estudiantes a crear una estructura de conocimiento útil (poder recuperarlo y aplicarlo en las diferentes situaciones), dado que existe una retroalimentación inmediata del profesor al alumno durante todo el proceso, y el producto final es un trabajo cooperativo entre los usuarios del proyecto, su grupo de pares y el docente a cargo de la asignatura. Por último, el contacto con la población

objetivo le facilita al estudiante la toma conciencia de la necesidad de crear una estructura de conocimiento sólida en torno al método de resolución de problemas y al área de intervención de su responsabilidad.

▪ El Trabajo Comunitario del Terapeuta Ocupacional ▪

El Terapeuta Ocupacional, tiene un papel fundamental en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, ya que considera el concepto dinámico de la salud, es decir como, "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"⁽⁵⁾. De este modo, la Terapia Ocupacional, con su visión integral del hombre, constituye un elemento fundamental en la salud, actuando como agente de salud, sobre la biología humana, los estilos de vida y el medio ambiente.

La Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de Playa Ancha, conciente del rol que el Terapeuta Ocupacional tiene en el nivel primario de salud, ha gestionado convenios con distintas Instituciones y Organizaciones comunitarias de la región de Valparaíso durante los últimos cuatro años, para el desarrollo de su práctica comunitaria.

En el desarrollo de los proyectos, se ha asumido el Paradigma Transdisciplinario, y se ha adoptado el Modelo Sistémico, aportando el alumno, desde la disciplina, sus métodos y técnicas, que se orientan al uso de la actividad con propósito, como un medio, para alcanzar las metas propuestas. Las estrategias desarrolladas han permitido modificar los estilos de vida de los usuarios, y mejorar la calidad de esta, a través del trabajo conjunto con ellos, donde los estudiantes-practicantes han asumido el rol de facilitador y animador de los procesos de asociatividad, promotor de la organización social y el desarrollo local y generador de redes sociales que apoyen la promoción de la salud. También se ha desempeñado el rol de educador para la salud, coordinador intersectorial e integrador de los diferentes actores sociales de la comunidad para la resolución de sus problemas. Los logros antes descritos se sustentan en el desarrollo del protocolo del Marco Lógico, el cual es una de las metodologías de apoyo a la gestión local adoptadas por la Organización de las Naciones Unidas, el Banco Interamericano del Desarrollo y el Banco Mundial⁽¹³⁾, para efectos de sistematizar este trabajo, el cual hace mención de la necesidad de desarrollar evaluaciones, antes durante y después de cada intervención para dimensionar los logros obtenidos.

La experiencia que se presenta a continuación, fue ejecutada en terreno el año 2004 por alumnas de cuarto año de la Carrera Terapia Ocupacional, Señoritas Johana Fuentes Capetillo, Diana Moran González y Nataly Mujica Díaz-Valdés, en el marco de la asignatura Práctica Comunitaria que se expone a continuación.

1. Los Usuarios:

Trece voluntarias de una de las Filiales de la Cruz Roja de Chile de la V región, dependiente del Comité Regional de Valparaíso.

La Filial fue creada el año 1929, el año 2000, se fusiona con otra del sector.

Cuenta con una sede (casa habitación), ubicada en la comunidad. Esta encargada de los programas de Educación y Atención Social y Sanitaria de la Cruz Roja, para el área geográfica de su jurisdicción.

La jerarquía de esta Institución consta con la siguiente estructura jerárquica:

1º nivel: Presidenta de la Filial, socia fundadora desde el año 1929.

2º nivel: Secretaria y Tesorera.

3º nivel: Directoras de Departamentos: de relaciones públicas, de capacitación, de banco de sangre, de Acción Social, y de la Juventud.

4º nivel: Subdirectores de los departamentos

5º nivel: Voluntarios.

En la actualidad la Cruz Roja de Chile, desarrolla actividades en el Policlínico de la Sede, cuidados paliativos a domicilio, participación en campañas de donación de sangre, educación en salud a la Comunidad de su jurisdicción, campañas de donación de órganos, asistencia en emergencias y desastres naturales, asistencia a personas en eventos masivos como son los Carnavales de Valparaíso, desfiles y otros.

2. Los Objetivos.

El Proyecto Comunitario, de acuerdo al Modelo consignado por el Ministerio de Salud, se enmarca en los siguientes objetivos generales del Plan de Gobierno:

1. -Contribuir a la conformación y fortalecimiento de organizaciones y redes sociales que apoyen la promoción en salud y desarrollo local.
2. -Contribuir a la promoción de la salud a través del desarrollo de estrategias educativas, de comunicación y difusión y de incorporación del componente comunitario a los distintos programas de salud.

3. -El Contexto.

El proyecto Comunitario se desarrolla en una de las sedes de la Cruz Roja de Chile de la V región, durante los meses de Agosto a Noviembre de 2004.

El título del proyecto es "Actualización de la Cruz Roja Chilena, Filial "X" en las Políticas Gubernamentales de Salud, 2004".

La necesidad del proyecto surge de la inquietud de algunas voluntarias, que toman contacto con miembros de la Universidad, para solicitar su colaboración en la resolución de problemas de relativos a la organización interna y capacitación de las voluntarias en las políticas actuales de salud propuestas por el Gobierno. Las situaciones descritas, le impiden desarrollar su función en forma óptima, para abordar los requerimientos de los usuarios del sector a su cargo.

Cabe destacar que la Filial cubre un sector de extrema pobreza de la ciudad de Valparaíso, donde reside una población significativa de adultos mayores con patologías crónicas y jóvenes consumidores de alcohol y drogas.

4. El Proyecto

ETAPA. DE ORGANIZACION

1.1. Objetivos

- 1.-Formalizar la solicitud de intervención por parte de la Cruz Roja a la Universidad de Playa Ancha de Valparaíso, Chile.
- 2.-Evaluar las causas que motivan la intervención.

1.2. Actividades

- 1.-Dos reuniones de trabajo con la docente a cargo de la asignatura, las alumnas practicantes y el equipo directivo de la Cruz Roja

1.3. Productos.

1. -Convenio entre ambas Instituciones.

2. -Necesidades registradas:

2.1 -Actualización de los conocimientos acerca de los nuevos programas en el área de la prevención y promoción en salud del Gobierno de Chile.

2.2. -Capacitación en estrategias para combatir la escasez de recursos económicos y materiales de la sede, de modo de cumplir cabalmente con el rol que las convoca.

2.3 -Capacitación en estrategias comunicacionales que permitan modificar en forma positiva el ingreso al voluntariado.

2.4 -Desarrollo de estrategias organizacionales para la mantención de la sede, acorde a la función que cumple la filial.

2.5 -Revisión del estilo de comunicación organizacional del grupo de voluntarias, y capacitación en el manejo y técnicas de dinámicas grupos.

ETAPA DE EJECUCIÓN

2.1.-Objetivos Generales:

2.1.1. -Estimular el compromiso y participación del voluntariado en la generación del cambio que permita una gestión eficaz para el desarrollo de las metas de la Institución.

2.1.2. -Evaluar las acciones desarrolladas.

2.2. -Objetivos Específicos:

2.2.1 -Identificarse con la Institución a través del trabajo en equipo, para mejorar la gestión y la imagen corporativa de esta.

2.1.2 -Conocer comprender y aplicar estrategias encaminadas a la prevención y promoción de la salud en el marco de la meta sanitaria para el año 2010.

2.1.3 -Conocer comprender y aplicar estrategias relacionadas con la evaluación., formulación y gestión de proyectos concursables, para mejorar la gestión.

2.3. -Actividades.

2.3.1 -Para el logro del primer objetivo específico se realizaron diversas técnicas de dinámica grupal para favorecer el conocimiento entre las pares y mejorar la organización interna de la comunidad. También se desarrollaron distintas actividades destinadas al mejoramiento de la planta física y a la promoción de su quehacer para capturar nuevos voluntarios.

2.3.2 -Para el logro del segundo objetivo se desarrollaron los siguientes talleres, utilizando la metodología de observación –acción:

- Promoción en Salud, y del Programa del Adulto Mayor. Consiste en un taller educativo sobre el cuidado

de adultos mayores y personas postradas.

- Programas de salud del Niño, de la Mujer y Ley (19284) de la discapacidad. Consiste en un taller educativo sobre los beneficios que la ley otorga a estos grupos a través de distintas organizaciones gubernamentales
- Para el logro del tercer objetivo se desarrolló el Taller de Formulación y Gestión de Proyectos en Salud: tiene por objeto la capacitación del voluntariado para crear y llevar a cabo un proyecto acorde a las políticas de salud, que sea coherente con las necesidades de la institución, y por ende, de la comunidad beneficiaria.

2.4. Productos.

2.4.1 -Se resuelven los problemas de interacción entre la Directiva y las bases de la Institución, mejorando la comunicación.

2.4.2 -La directiva generó un cambio hacia la democratización de la información asumiendo la necesidad de convocarse en reuniones extraordinarias a solicitud de las bases, para tratar temas que impactan la dinámica interna.

2.4.3 -Se estructuraron comisiones de trabajo destinadas al arreglo de la sede, a la captación de voluntarios, búsqueda de recursos económicos y promoción de la Filial.

2.4.4 -Se confeccionó de folletería que se distribuyó a diversos sectores, entre ellos: La atención dominical en la Parroquia del sector y el área de su jurisdicción durante la atención domiciliaria, los colegios de Valparaíso, la Plaza Victoria de la ciudad de Valparaíso, la prensa escrita y oral, las Universidades e Institutos de su sector, los grupos pastorales de las Iglesias del sector.

2.4.5 -Se generó un sistema de evaluación de las actividades desarrolladas en cada sesión entre las cuales se destacan: Confección de un Diario Mural para socializar la información de las Comisiones de trabajo, un registro del número de asistentes (comunidad) a las actividades desarrolladas por la Filial (para verificar del aumento de población beneficiaria) con fines de recaudar fondos económicos, un registro de la población atendida, y su comparación con el pasado, un acta de acuerdos escritos para el desarrollo de actividades grupales destinadas a la obtención y mantención de recursos económicos y materiales en el futuro, un registro de los aportes ingresados a través de la alcancía por parte de la Tesorería, un registro de las reuniones sostenidas con Instituciones, Organismos Estatales y Privados en busca de Proyectos de Fondos concursables.

2.4.6 -Evaluaciones escritas de los conceptos entregados en las sesiones destinadas a la capacitación en la prevención y promoción de la salud en el marco de la meta sanitaria para el año 2010 y en el Taller de Formulación y Gestión de Proyectos en Salud:

ETAPA DE EVALUACIÓN

3.1. -Objetivo General:

3.1.1 -Evaluación del impacto del proyecto en la población objetivo.

3.2. -Objetivos Específicos:

3.2.1. -Analizar y describir cuantitativamente los resultados obtenidos para los objetivos.

3.2.2 -Graficar los resultados

RESULTADOS DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

4.1.-El resultado de las evaluaciones efectuadas para medir los logros de este Proyecto, demuestran que es factible aplicar estrategias intervención comunitaria en una comunidad organizada que brinda servicio a otras, cuando la finalidad es la capacitación para mejorar su gestión, ⁽¹²⁾.

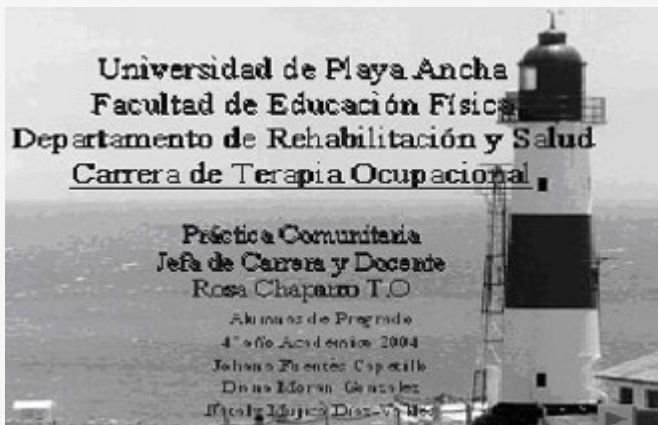
4.2.-Los profesionales Terapeutas Ocupacionales “son capaces de presentarse a una comunidad, plantearse este desafío” ⁽¹²⁾ y resolverlo eficazmente, ya que su preparación académica, les permite comprender los fenómenos sociales observados, y las herramientas adquiridas durante su formación, le permiten tratarlo en forma eficaz.

4.3.- “Durante el desarrollo del trabajo comunitario, las ejecutoras debieron enfrentarse a las dificultades que presentaba la comunidad como Institución, enfrentarlos y desarrollar estrategias para encontrar soluciones viables por parte de la comunidad, con el objetivo de que no colapsara el sistema. Para ello, se utilizaron distintas técnicas de motivación hacia el diálogo y a la toma de decisiones por consenso, pero también se exigió el trabajo en equipo y hábitos laborales simples para el cumplimiento de tareas” ⁽¹²⁾.

4.4.- “La comunidad en general respondió bien frente a estos desafíos, concentrándose la mayoría de las evaluaciones en las calificaciones más altas de los trabajos realizados. Se obtuvieron óptimos resultados en participación, asistencia y evaluación. De un total de trece personas, sólo una que se comprometió con la comunidad y el proyecto, no asistió al desarrollo del mismo, del mismo modo, solamente una voluntaria obtuvo un promedio deficiente” ⁽¹²⁾ en las evaluaciones realizadas.

Figura 1

El proyecto Comunitario

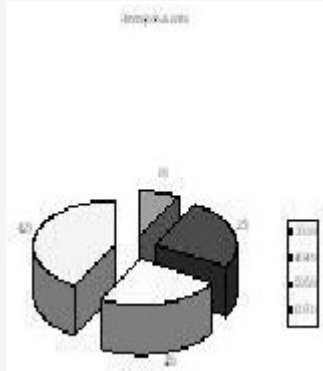


Resumen Promedio obtenido de las calificaciones obtenidas en las distintas intervenciones. Calificaciones en notas de 1.0 al 7.0 13 voluntarias =100%

Participación con el cambio en la gestión de la Institución



Trabajando para el cambio



▪ Conclusiones ▪

La acción comunitaria en salud se desarrolla en el marco de la constitución de equipos técnico-profesionales que se reúnen en torno a un nuevo modelo de interacción, donde desaparecen las jerarquías de poder, en cuanto a su estructuración, para transformarse en una relación basada en la cooperación entre dos o más disciplinas, donde predomina una actitud de disposición, por parte de los profesionales, a entregar sus conocimientos y habilidades a sus pares (equipo de salud) y a los usuarios para lograr las metas propuestas. El cambio de paradigma, desde lo biomédico a lo biopsicosocial, generó un ajuste que orientó a una nueva concepción de la salud, que el perfil profesional de los Programas de formación de pre grado de Terapeutas Ocupacionales, no habían considerado hasta entonces, debiendo en consecuencia ser incorporado en la malla curricular por las Universidades para generar una competencia nueva, que diera respuesta a las necesidades de las personas en el nuevo escenario de las políticas de salud.

De acuerdo a la bibliografía revisada, existe aún la inquietud por el desarrollo del rol profesional en esta área de la salud, sin embargo, el verdadero arte en la promoción de la salud es aprender a aceptar los deseos de la comunidad, incorporándolos desde la etapa del diagnóstico del problema comunitario, como también brindándoles oportunidades para desarrollar relaciones entre ellos y con los profesionales e influir de este modo, en el estado de su salud y bienestar en el transcurso de toda la acción, que orienta hacia el cambio de actitud.

Es así como en el área de la docencia se da inicio a la búsqueda de Métodos Educativos y Pedagógicos que permitan asegurar el nuevo conocimiento y su práctica, encontrando que si bien, se han mencionado los principales paradigmas que han estado vigentes en las organizaciones de educación pre universitaria y universitaria a través de los tiempos; la autora ha querido compartir, la modalidad que le ha resultado más efectiva.

La responsabilidad que le cabe al docente frente a la generación que le corresponde formar, es de tal importancia, que los éxitos en este aspecto debieran compartirse con generosidad entre los pares, ya que es sabido que el logro de la competencia, pasa necesariamente por la implementación de estrategias metodológicas variadas que se ajusten a los múltiples estilos de aprendizaje de los educandos.

En cuanto al trabajo comunitario, el(la)Terapeuta Ocupacional, interviene a nivel del individuo y de sus ambientes inmediatos, busca disminuir la incidencia de las enfermedades en la población, modificando los ambientes nocivos, y fortaleciendo a los individuos, a través de la educación, la asociatividad y participación social, la organización y la comunicación social.

Los métodos utilizados por los(las) Terapeutas Ocupacionales, no le son privativos de la disciplina, la Terapia Ocupacional los ha tomado de otras especialidades y ha aprendido a utilizarlos en forma eficaz, sin embargo, lo que sí le es propio, es la creencia que los seres humanos “requieren y experimentan significado en sus actividades diarias”⁽¹²⁾, para lo cual han creado lo que es en esencia su quehacer profesional, cual es los métodos basados en el uso de la actividad con propósito en el tratamiento de los problemas que aquejan a las personas.

Una existencia con calidad de vida requiere necesariamente de la educación en salud y de participación social, por lo tanto el aprendizaje de la vida en sociedad también debe ser considerado como una Ocupación, favorecedora de los procesos de inclusión y de pertenencia a un grupo social determinado, la cual debe ser instrumentalizada a través de técnicas de frecuente uso por los Terapeutas Ocupacionales. Este saber hacer es el que le otorga al profesional Terapeuta Ocupacional, un espacio dentro de este equipo transdisciplinario en salud en el área comunitaria.

▪ Referencias ▪

- (1) OYARZUN B. R., 1998.Importancia del Concepto de Comunidad para la Salud Pública, Notas de Clases, Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina, Instituto de Salud Pública. Enero. [volver](#)
- (2) H. De CANALES F, D. ALVARADO E., PINEDA E., 1986. Metodología de la Investigación, Manual para el Desarrollo de Personal de la Salud, Editorial Limusa.[volver](#)
- (3) AGUILERA X., GONZALEZ C., GUERRERO A., et al.2002. Los objetivos sanitarios para la década del 2000 al 2010. 2002.presentado y aprobado en las Mesas de la reforma de salud del Gobierno de Chile, Santiago de Chile.[volver](#)
- (4) APONTE C. D, et al.,1999. Condiciones Teórico - Metodológicas para la Realización del Diagnostico de Salud Mental en Santa fe de Bogota.<http://www.fepafem.org.ve/investigaciones/dxsaludmental/index2.htm>.[volver](#)
- (5) COLEGIO DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE CHILE, 2000.Posición del colegio de terapeuta ocupacionales de chile sobre la formación profesional, Santiago de Chile, N° 1.[volver](#)
- (6) RIVEROS E. M. 2001. Participación Social en Salud: Campo Fértil de la Terapia Ocupacional, Rev. Chilena de Terapia Ocupacional, N° 1 ,Octubre [volver](#)
- (7) PELLEGRINI M. Terapia Ocupacional en el Trabajo de Salud Comunitaria,(en línea) <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Salud-Comunitaria.shtml>. [consulta: 29 de Junio de 2005].[volver](#)
- (8) AGUILERA X., GONZALEZ C., GUERRERO A., et al.2002. Los objetivos sanitarios para la década del 2000 al 2010. 2002.presentado y aprobado en las Mesas de la reforma de salud del Gobierno de Chile, Santiago de Chile.[volver](#)
- (9) FLORES C. R. Teorías del aprendizaje aplicado al ámbito universitario, 2002, presentado en el Magíster de Pedagogía Universitaria, de la Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación. Valparaíso, Chile.18 de Noviembre.[volver](#)
- (10) ESCALANTE, G. E., RIVAS. E.,2002. El aprendizaje basado en problemas; una alternativa educativa, presentado en el Magíster de Pedagogía Universitaria de la Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación. Valparaíso, Chile.11 de Octubre.[volver](#)

- (11) PELLEGRINI M., 2004. Terapia Ocupacional en el Trabajo de Salud Comunitaria, Terapia-Ocupacional.com: el portal español de Terapia Ocupacional, [consulta 27 de Junio de 2005].
- (12) FUENTES C. J, MORAN G. D.,MUJICA D. N.2004 “Actualización de la Cruz Roja Chilena Filial Cordillera / Valencia en las Políticas Gubernamentales de Salud 2004”, Presentado En: **Seminario sobre Organización Social Comunitaria y Aplicaciones de la Terapia Ocupacional en el Adulto Mayor**”. Valparaíso, Chile, patrocinado por la Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación.
- (13) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD,&ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD,1999. Planificación Local Participativa, Washington, D.C. 20037.
- (14) KRAUSE J. M. (PH.D.),Escuela de Psicología, P. Universidad Católica de Chile,1997. La institucionalización de la intervención comunitaria en Chile: características y contradicciones <http://copsa.cop.es/congresoiberoa/base/social/socr114.htm>