

**SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE
TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD MENTAL DEL
SUROCCIDENTE COLOMBIANO**

**NICOLE LOPEZ TOBON 1237426
JUAN SEBASTIAN LOPEZ GONZALEZ 1242370**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA
PROGRAMA ACADÉMICO DE TERAPIA OCUPACIONAL
SANTIAGO DE CALI
2018**

**SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE
TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD MENTAL DEL
SUROCCIDENTE COLOMBIANO**

**NICOLE LOPEZ TOBON 1237426
JUAN SEBASTIAN LOPEZ GONZALEZ 1242370**

TRABAJO DE GRADO

LENIS JUDITH SALAZAR TORRES
Asesora

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA
PROGRAMA ACADÉMICO DE TERAPIA OCUPACIONAL
SANTIAGO DE CALI
2018**

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA

Principal agradecimiento a Dios padre soberano de todas las cosas que ha hecho posible este trabajo, su guía espiritual y como fundamento de nuestra mayor motivación, nos ha dispuesto en la tierra para cumplir sus objetivos como intermediarios.

Así mismo queremos agradecer a nuestra asesora por su constante orientación en los procesos investigativos, su preocupación y rigurosidad en el proyecto que se desarrolló. Su compañía fue indispensable para llevar a cabo cada uno de los objetivos propuestos por nuestra investigación.

Este trabajo es el producto de años de esfuerzo que inicio desde el año 2012, llegando a la universidad con un limitado conocimiento sobre la profesión, por lo cual es pertinente agradecer a cada uno de esos pilares que construyeron el camino hacia este momento tan grato, a los queridos docentes del programa académico de Terapia Ocupacional de la universidad del Valle.

Finalmente, como futuros profesionales de terapia ocupacional queremos agradecer a familiares y amigos que fueron parte del proceso, que sus esfuerzos estuvieron puestos en el apoyo moral y motivacional que necesitamos para poder alcanzar este último objetivo, para ser acreedores al título profesional.

TABLA DE CONTENIDO

- 1. RESUMEN**
- 2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**
 - 2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**
 - 2.2 JUSTIFICACIÓN**
- 3. ESTADO DEL ARTE**
 - 3.1 MARCO CONTEXTUAL**
 - 3.1.2 REVISIÓN HISTÓRICA**
 - 3.1.3 FILOSOFÍA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE**
 - 3.1.4 PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES**
 - 3.1.5 SERVICIOS**
 - 3.1.6 ORGANIGRAMA**
 - 3.1.7 POBLACIÓN**
 - 3.1.8 PROGRAMA ACADÉMICO DE TERAPIA OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE**
 - 3.1.9 PRÁCTICA PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LA UNIVERSIDAD DEL VALLE**
 - 3.1.10 PRÁCTICA PROFESIONAL EN SALUD MENTAL DE TERAPIA OCUPACIONAL**
 - 3.2 MARCO TEÓRICO**
 - 3.2.1 REVISIÓN HISTÓRICA**
 - 3.2.2 LA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS Y EL ÁREA DE SALUD MENTAL**
 - 3.2.3 TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL**
 - 3.2.4 HERRAMIENTAS TERAPÉUTICAS**
 - 3.2.5 IMPORTANCIA DE LA SISTEMATIZACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL**
 - 3.2.6 PARTICIPANTES EN EL PROCESO**
- 4. OBJETIVOS**
 - 4.1 OBJETIVO GENERAL**
 - 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**
- 5. METODOLOGÍA**
 - 5.1 TIPO DE ESTUDIO**
 - 5.2 ÁREA DE ESTUDIO**
 - 5.3 FASES DEL PROYECTO**
 - 5.4 POSIBLES RIESGOS Y MANEJO**
 - 5.5 INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

- 6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**
 - 6.1 HALLAZGOS EN LAS FASES METODOLÓGICAS**
 - 6.2 DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**
 - 6.3 CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA FORMATIVA DE TERAPIA OCUPACIONAL**
 - 6.3.1 ESPACIO FÍSICO Y DURACIÓN DE LA PRÁCTICA**
 - 6.3.2 METODOLOGIA DEL PROCESO FORMATIVO**
 - 6.4 ANÁLISIS DOFA**
 - 6.4.1 DEBILIDADES Y FORTALEZAS**
 - 6.4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS POR GRUPO POBLACIONAL DE FORTALEZAS Y DEBILIDADES**
 - 6.4.3 AMENAZAS Y OPORTUNIDADES**
- 7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**
- 8. IMPACTOS O BENEFICIOS**
 - 8.1 ACADÉMICOS**
 - 8.2 INVESTIGATIVOS**
 - 8.3 PROYECCIÓN SOCIAL**
- 9. RECOMENDACIONES**
- 10. CONCLUSIONES**
- 11. BIBLIOGRAFÍA**
- 12. ANEXOS**

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Medios y recursos de los estudiantes de práctica rotativa de salud mental

Tabla 2: Estructura curricular

Tabla 3: Relación de las respuestas de Egresados y las categorías

Tabla 4: Relación entre las respuestas y las categorías

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Sexo

Gráfico 2: Rango de edad

Gráfico 3: Escolaridad

Gráfico 4: Tiempo en la institución

Gráfico 5: Tiempo de egreso de terapia ocupacional

Gráfico 6: Participación en la práctica de terapia ocupacional

Gráfico 7: Espacio físico y duración de la práctica

Gráfico 8: Metodología del proceso formativo

1. RESUMEN

El siguiente documento presenta el trabajo de grado *“Sistematización de experiencias de la práctica profesional de terapia ocupacional en una institución de salud mental del sur occidente colombiano”*.

El trabajo nace de la necesidad de identificar las formas de ejecución que presenta la práctica formativa de terapia ocupacional en el área de salud mental, con la intención de interpretar el desempeño de la práctica profesional, por medio de la realización de una caracterización y la identificación de fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades de la misma, con el fin de evidenciar la calidad del servicio que se brinda y en ese mismo sentido realizar una reestructuración y mejora de esta.

Para lo anterior se realizó una sistematización de experiencias la cual involucró las percepciones de los diferentes actores involucrados en la práctica formativa de salud mental de terapia ocupacional, siendo en este caso: practicantes, egresados, equipo interdisciplinar, usuarios de sala nueva, hospital día y Familiares. Para ello la sistematización estuvo dividida en tres fases, la primera consistió en la realización de la convocatoria, la segunda la ejecución y aplicación de los instrumentos y la tercera fase el análisis y discusión de los resultados obtenidos.

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta categorías y subcategorías de análisis las cuales permitieron organizar la información y su posterior interpretación; con base en las respuestas se generó una discusión que permitió evidenciar los aciertos y desaciertos de la práctica en relación a las percepciones de los diferentes grupos poblacionales seleccionados.

Los resultados obtenidos permitieron un diálogo entre las categorías y subcategorías de análisis y la necesidad de producir conocimientos alrededor de la disciplina, sin duda conocer paradigmas, percepciones, perspectivas, aciertos y desaciertos respecto a esta área fortalece las formas de intervenir en las diferentes poblaciones y reorientar las prácticas de acuerdo a las realidades encontradas. La conceptualización de la terapia ocupacional en los diferentes grupos poblacionales sugiere que el rol del terapeuta ocupacional cada vez se reconoce más en el área de salud mental y este esfuerzo hace parte de un legado del trabajo disciplinar de la institución de salud mental del sur occidente colombiano y así mismo de la relación establecida con el programa académico a nivel de la formación de sus estudiantes en un escenario que contribuye a sus procesos de formación práctico y que es importante mantenerse a través de la innovación de procesos respecto al quehacer de la disciplina, de las estrategias efectivas de enseñanza aprendizaje y de acuerdo a las necesidades actuales de la población Colombiana.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La terapia ocupacional es una disciplina que se encarga del estudio de la ocupación como factor de rehabilitación y/o habilitación de las personas que presentan alguna dificultad de carácter físico o de salud mental, lo que a su vez genera un problema en el desempeño de las actividades de la vida diaria de la persona.

En este orden de ideas para obtener el título de terapeuta ocupacional se requiere entre cuatro y cinco años de estudios y las instancias y exigencias son definidas por la institución que ofrezca el programa académico. Es importante que los estudiantes durante el transcurso de la formación universitaria ubiquen los conocimientos teóricos en escenarios de práctica profesional que favorezcan aprendizajes significativos en pro de contribuir al desarrollo científico y tecnológico en el campo de la ocupación humana.

El desarrollo de un buen profesional nace desde la innovación tecnológica en los procedimientos, a partir de la adquisición de material reciente en conceptos teóricos y prácticos, y en la renovación de procedimientos que han sido utilizados, acoplándose de manera más precisa a la realidad, es decir, se debe hacer un proceso de adaptación de estos procedimientos, que favorezca el quehacer del profesional en contextos determinados. Damari Expósito y Jesús Alberto refiere: *“La sistematización de experiencias reside en que se trata de un proceso de reflexión e interpretación crítica de la práctica y desde la práctica, que se realiza con base en la reconstrucción y ordenamiento de los factores objetivos y subjetivos que han intervenido en esa experiencia, para extraer aprendizajes y compartirlos”*¹. Por lo anterior se considera que la sistematización de experiencias es lo más pertinente para la renovación de procedimientos, puesto que, Oscar Jara Holliday plantea: *“las experiencias son procesos socio-históricos dinámicos y complejos, individuales y colectivos que son vividas por personas concretas. No son simplemente hechos o acontecimientos puntuales, ni meramente datos. Las experiencias, son esencialmente procesos vitales que están en permanente movimiento y combinan un conjunto de dimensiones objetivas y subjetivas de la realidad histórico-social”*².

De esta manera sistematizar las experiencias permite entender las condiciones del contexto desde las distintas realidades o actores, puesto que cada experiencia nace desde determinados parámetros económicos, sociales y políticos, y se da a nivel

¹ Sistematización de experiencias como método de investigación, Damari Exposito Unday y Jesús Alberto, Universidad de Ciencias médicas, tomado el día 11 de junio del 2018, de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000200003

² La sistematización de experiencias y las corrientes innovadoras del pensamiento latinoamericano – una aproximación histórica, Oscar Jara Holliday, recuperado de: http://www.cepalforja.org/sistem/sistem_old/oscar_jara-sistematizacion_y_corrientes_innovadoras.pdf.

mundial, regional y local, esta es la razón por lo que el contexto es una dimensión de la experiencia. Además las experiencias se crean a partir de una conjunción de situaciones específicas que pueden ser institucionales, organizacionales, grupales e individuales, es así como cada situación particular crea una única experiencia que es vivenciada por cada actor inmerso en esta; y el sistematizar las nociones de los participantes, permite vivenciar o hacer tangibles las funciones de una organización, y es así como a partir de entender las percepciones, emociones y sensaciones de cada individuo, se pueden comprender las directrices para mejorarlas, adaptarlas o mantenerlas a un nivel funcional para la comunidad.

Como se mencionó anteriormente el profesional en terapia ocupacional, antes de obtener el título profesional debe realizar prácticas profesionales, con el fin de poner en práctica conocimientos teóricos en realidades particulares, por esta razón, es importante tener en cuenta, que las prácticas están ligadas a un contexto sociocultural determinado. Razón por la cual la práctica profesional acerca al estudiante a la realidad y crea una necesidad de implementar una valoración profunda de su quehacer, que permite entender y evidenciar las nuevas necesidades, fortalezas y debilidades en pro de brindar insumos acoplados al contexto.

Ahora bien, se hablará sobre uno de los ámbitos de la práctica profesional de terapia ocupacional de la Universidad del Valle; este ámbito es el de salud mental, situado en distintos escenarios de práctica, como: la institución de salud mental del sur occidente colombiano, unidad de salud mental del Hospital Universitario del Valle Evaristo García y la Fundación San José. Esta práctica se basa en los supuestos teóricos de terapia ocupacional en la rehabilitación de la salud mental dirigida a personas con dificultades para desempeñarse en cualquier tipo de actividad de la vida diaria, debido al diagnóstico que presentan, se debe tener en cuenta que la población a intervenir puede estar en cualquier etapa del ciclo de vida.

Teniendo en cuenta lo anterior, terapia ocupacional se encarga desde su quehacer teórico y práctico, favorecer habilidades sociales en pro de promover la independencia y autonomía de los sujetos para el desempeño funcional en actividades ocupacionales acordes al curso vida del usuario, utilizando como medio las actividades con propósito, teniendo como objetivo propiciar en los individuos conductas adaptativas, y la maximización de participación dentro de una comunidad teniendo presente el entorno físico y social. La población a intervenir de los tres escenarios de práctica se caracteriza por ser heterogénea, en general tratando a personas diagnosticadas con una enfermedad psiquiátrica, personas en situación de vulnerabilidad por: abuso sexual, abandono, maltrato físico y/o consumo de SPA.

Uno de los sitios de rotación mencionados anteriormente es una institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano el cual tiene como visión y misión brindar a la comunidad servicios integrales de salud mental, con atención humanizada, segura y de calidad, además de contribuir a la formación académica e investigativa en disciplinas afines a la salud mental. El usuario de la institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano es recibido por un equipo interdisciplinario y acorde a sus necesidades es direccionado uno o varios servicios, entre ellos el de terapia ocupacional.

Se identifica que el servicio de terapia ocupacional ofrecido por la institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano no cuenta con una valoración por los actores que participan en el proceso por parte del programa académico, por consiguiente se requiere determinar las fortalezas y debilidades, entendidas desde las diferentes realidades, a partir de la sistematización de experiencias de los estudiantes de práctica que cursaron la rotación por este escenario entre los meses de Febrero y Diciembre del año 2017, egresados del programa académico entre los años 2012 y 2017, usuarios de salud mental pertenecientes a sala nueve y hospital día, los familiares de los usuarios y el equipo interdisciplinario de cada sala.

2.2 JUSTIFICACIÓN

La terapia ocupacional reconoce un proceso de intervención en el área de salud mental a partir de una remisión hecha por un especialista que ejerza sus funciones dentro de este ámbito, realizando una evaluación funcional del usuario con el fin de determinar las dificultades que presenta la persona en el desempeño de sus actividades de la vida diaria, a partir de pruebas estandarizadas y no estandarizadas, donde se deducen hipótesis y de esta forma se plantea un plan de intervención con el fin de lograr una mayor independencia y autonomía en las actividades, con el fin de optimizar su desempeño y participación en sus diferentes roles ocupacionales.

La institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano cuenta con un servicio integral, conformado por un grupo interdisciplinario que cuenta con un terapeuta ocupacional de campo, psicólogo, psiquiatra, médico general y personal de enfermería, este equipo también está conformado por los estudiantes que realizan las prácticas profesionales en el lugar de rotación donde encontramos los programas académicos de medicina, terapia ocupacional, psicología, enfermería y residentes en psiquiatría.

Es importante entender el funcionamiento del rol del terapeuta ocupacional dentro de este espacio. Los estudiantes de terapia ocupacional durante su año rotativo, el cual es un entrenamiento para la vida profesional, ejercen la práctica de salud mental, durante un intervalo de tiempo de ocho semanas, en las cuales ejecutan sus funciones con el apoyo y orientación de un docente especialista en el área, con el fin de adquirir los

conocimientos y competencias necesarios como también proveer la máxima independencia, autonomía y participación en las actividades de la vida diaria de los usuarios, haciendo parte de un proceso de rehabilitación integral que se efectúa en conjunto con las diferentes disciplinas.

Por lo anterior surge la necesidad de interpretar el desempeño de la práctica formativa de salud mental en una institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano, a partir de la sistematización de experiencias, la cual se reconstruye como un proceso colectivo partiendo desde las distintas realidades de los actores que participan en los procesos de rehabilitación: usuarios, equipo interdisciplinar, egresados y estudiantes de pregrado de terapia ocupacional, con el objetivo de identificar las características de la práctica formativa y de igual manera interpretar el desarrollo de estas que permitirá la reestructuración y mejora de la misma. Lo anterior se logra por medio de la recuperación de saberes, la organización y sistematización de las experiencias vividas, que serán comunicadas por medio de esta investigación, y se sustentarán a partir de la teorización basada en la práctica, ya que la recolección de información tiene en cuenta los modelos teóricos propios de la profesión, a partir de un análisis que tendrá en cuenta la triada ocupacional: persona, contexto y actividad, como fundamento del desempeño ocupacional óptimo en las actividades de la vida diaria.

3. ESTADO DEL ARTE

En el presente apartado se realizará una contextualización historia frente a los diferentes procesos, desarrollos e impactos que ha presentado la sistematización de experiencias a lo largo de la historia, los cuales permitirán evidenciar la importancia de este proceso.

Al realizar una revisión histórica, se evidencia que la sistematización de experiencias se empieza a utilizar por profesionales de trabajo social en los años 1950 y 1960, la cual tenía como objetivo según Leticia Cáceres y María Rosa Ayllon: *“recuperar, ordenar, precisar y clasificar el saber del servicio social para darle un carácter científico-técnico a la profesión y elevar su status ante otras especialidades”*.³

Teniendo en cuenta lo anterior en la década de 1970 se presenta “la re conceptualización de trabajo social”, la cual se logra a partir del uso de la sistematización de experiencias. Para llevar a cabo este proceso se partió del pensamiento de que era el momento histórico indicado para la realización de una transformación social; sin embargo la necesidad de sistematizar experiencias, se potencializa en la década de 1980 hasta 1994, debido a la preocupación de los profesionales de educación popular, promotores y trabajadores sociales que buscaban la manera de recuperar, organizar y aprender de las diferentes experiencias que vivían a diario, ya que en ese entonces presentaban un arduo trabajo con grupos sociales y populares en donde se pretendía la implementación de nuevos proyectos; surgiendo de ahí, la necesidad de sistematizar las diferentes experiencias vividas de cada persona que presentaron algún tipo de vinculación y/o relación con los proyectos.

Lo anterior lo realizan no solamente con el propósito de acumular conocimientos, sino que por medio de estas, aportar a la creación de nuevas teorías o métodos los cuales presentan un gran impacto y un avance dentro de la profesión y la práctica, dando la posibilidad de observar las fortalezas y debilidades que podrían presentar como profesión, según lo plantea Diego Palma *“las propuestas de sistematización vigentes hoy en América Latina tiene un sustrato teórico-epistemológico común: la concepción de que las prácticas sociales son fuente de conocimiento cuando se las pone en diálogo o interacción dialéctica con la teoría. También se comparte el objetivo fundamental: comprender la experiencia vivida al participar en una intervención que busca intencionadamente el cambio social, con el propósito de aprender de ella y de transmitir esos aprendizajes a otro.”*⁴ Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente por Palma y

³ Cáceres, Leticia: Memoria del taller sobre la enseñanza de la sistematización de trabajo social, seminario latinoamericano de trabajo social (alaets-celats); lima noviembre de 1991, pp 1;2;3 en: AyllónVíaña María Rosario: Aprendiendo desde la práctica, una propuesta operativa para sistematizar; asociación Kallpa, Lima, 2002, pp. 17-22.

⁴ la sistematización: apuesta por la generación de conocimiento a partir de las experiencias de promoción, marfil francke-maria de la luz Morgan, lima,

ubicándonos en la actualidad podemos comprender la importancia que presenta la sistematización de experiencias, entendiendo que la teoría es un campo que en relación con el práctico, presentan grandes diferencias en donde la mayoría de estudiantes pueden llegar a presentar una serie de dificultades, las cuales se dan por la formación previa que tuvieron y porque el momento histórico está sujeto a cambios constantes, provocando que los métodos se vuelvan obsoletos llegando a perjudicar el quehacer de la profesión.

En la actualidad podemos evidenciar que la profesión de terapia ocupacional no tiene un gran trabajo desarrollado con relación a la sistematización de experiencias, por ende se encontraron muy pocos artículos o documentos relacionados con el tema a abordar. El primer documento que llamó la atención fue el artículo llamado *“Haciendo camino al andar: construcción y comprensión de la Ocupación para la investigación y práctica de la Terapia Ocupacional”*, el artículo se centra en la ocupación del ser humano, consiste en sistematizar las experiencias para poder comprender el quehacer de la terapia ocupacional, partiendo de las experiencias vividas del estudiante y las brindadas en la práctica profesional, considerando que es ahí, donde se dan los diferentes problemas y dificultades de la disciplina; el segundo artículo a tener en cuenta, es de gran importancia ya que es desarrollado por la disciplina de Terapia Ocupacional, llamado *“Sistematización de Experiencia en Establecimiento de Larga Estadía del Adulto Mayor: “Hacia un Enfoque Gerontológico”*, este artículo tiene como objetivo crear por medio de la sistematización de experiencias una conciencia humana por parte de los profesionales o personas relacionadas con los centros geriátricos en pro de realizar un cambio paradigmático de esta área.

Por último, se encuentra un artículo realizado en el año 2015, perteneciente a profesionales y estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle, el cual consiste en promover un análisis y reflexión frente a las acciones que realizaban en las intervenciones y prácticas profesionales, este proyecto se dirigió tanto a los estudiantes de práctica de décimo semestre como a los jóvenes que participaron de este.

Para finalizar se debe tener en cuenta que la sistematización de experiencias gira alrededor de vivencias propias de los diferentes actores participantes del proceso dimensionado en perspectivas diversas de cada uno de ellos. Por tal razón el interés de la sistematización en este caso particular es rescatar el proceso y/o trayecto vivido en el campo de salud mental en un escenario de práctica formativa disciplinar como el de Terapia Ocupacional, teniendo como objetivo identificar el actuar de las poblaciones involucradas, sus percepciones y visualizar nuevas estrategias, metodologías y prácticas que alimenten y fortalezcan el futuro quehacer profesional a partir de análisis

y reflexiones basados en la evidencia.

3.1 MARCO CONTEXTUAL

Como se mencionó anteriormente, para brindar una mayor comprensión sobre el trabajo a desarrollar por los estudiantes de práctica de Terapia Ocupacional, en este apartado se pretende contextualizar a los lectores sobre el lugar donde se desarrollara el proyecto de grado, siendo en este caso una institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano, en donde se podrá evidenciar la historia que presenta, la filosofía que utiliza, los principios y valores institucionales que lo rigen y por último la población a la cual va dirigido, donde encontraremos quienes son los participantes durante este proceso.

3.1.2 REVISIÓN HISTÓRICA

“Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle ESE es una institución especializada en la intervención de todos los aspectos relacionados con la salud mental. Es de segundo nivel de atención, de carácter público y el centro de mayor complejidad psiquiátrica del suroccidente colombiano. Llegar a las instancias actuales ha representado para el Hospital un recorrido de alrededor de 70 años, desde la institución de custodia de los primeros tiempos al hospital de alta tecnificación del presente”.⁵

Con base en lo anterior se dará inicio con una contextualización histórica. En 1940 se realiza una asamblea del departamento del valle del cauca, donde existe un dictamen final, el cual permite la libre construcción de la institución, sin embargo, la implementación de este dictamen tomó un lapso de tiempo de 11 (once) años, donde se evidenciaron las primeras construcciones del Hospital, pero la infraestructura de este se encontraba incompleta, en relación a lo planteado desde sus inicios. El hospital inicia su recorrido académico y posicionamiento asistencial en el año 1955, donde el departamento de Psiquiatría de la Universidad del Valle, se vincula en calidad de ente consultor y se hace responsable de las intervenciones clínicas del hospital.

Varios años después de la vinculación con la Universidad del Valle, en la década de los sesenta, el hospital recibe una visita de 2 (dos) organismos internacionales entre ellos la OMS (Organización Mundial de la Salud) que otorgan el testimonio del nivel de calidad que presentaba en ese entonces el hospital. Gracias a lo anterior, la institución de salud mental queda como referente clínico e institución pionera en el campo investigativo y tratamientos psiquiátricos modernos.

⁵Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, Historia, [17,02,2017] Disponible en: <http://www.psiquiaticocali.gov.co/hdpuv1/index.php/qsomos/history>.

En los años noventa la institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano fue reconocida y certificada con el Aseguramiento de la Calidad, ISO 9001 versión 2008 y en julio del año 2009 con el certificado de Acreditación en Salud, el cual fue concedido por el ICONTEC y validado por el ISQUA, posicionándolo como el primer centro Psiquiátrico del país y uno de los más prestigiosos de Latinoamérica. Cabe resaltar el gran esfuerzo realizado, pues los logros obtenidos sedan en una época en donde el sistema de salud se encontraba en crisis, razón por la cual los logros anteriormente nombrados tienen un impacto positivo para la institución, ya que a pesar del contexto histórico se logra mantener la calidad del servicio.

Hoy, después de 72 años de trabajo, *“el Hospital es líder en intervenciones de acuerdo con las investigaciones científicas del momento, con protocolos ceñidos al rigor académico y es el centro de educación universitaria donde se entrenan los pregrados de medicina, enfermería, psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional y otras disciplinas afines de cinco universidades, realiza entrenamiento a los posgrados de psiquiatría, psicología clínica con énfasis en investigación y salud mental para enfermería de la Universidad del Valle. También cabe resaltar que se ha instaurado una unidad de atención del usuario para garantizar el cumplimiento de las necesidades de este; un sistema de información, que ha permitido documentar la pertinencia de programas especiales que el Hospital ha creado como una contribución a la inversión social para la población vallecaucana y del suroccidente de Colombia.”*⁶

3.1.3 FILOSOFÍA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE ⁷

Misión

“Proporcionar a la comunidad servicios integrales de salud mental con atención humanizada, oportuna, segura, con el compromiso de disminuir el estigma y promover la inclusión social, así como contribuir a la formación académica e investigativa en disciplinas afines a la salud.

Visión

Para el año 2020 el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, Empresa Social del Estado, será modelo y ocupará un lugar de reconocimiento nacional en la prestación de servicios de salud mental integral, en la investigación en el campo de la Salud Mental, el manejo terapéutico, la formación de recurso humano y su gestión en la Inclusión Social y la Reducción del Estigma.

3.1.4 PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES ⁸

⁶Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, Historia, [17,02,2017] Disponible en: <http://www.psiquiaticocali.gov.co/hdpuv1/index.php/qsomos/history>.

⁷Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, Historia, [17,02,2017] Disponible en: <http://www.psiquiaticocali.gov.co/hdpuv1/index.php/qsomos/history>.

- Respeto por la dignidad humana, El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle cree que cada paciente, por su dignidad de persona, merece toda la consideración y lo mira como tal y como miembro de una familia y de una comunidad. Por consiguiente, brinda al enfermo todo el respeto, atención y ayuda a que tiene derecho como ser humano.
- Universalidad, Prestará sus servicios abiertamente a toda la comunidad sin distinción de etnia, edad, género y orientación sexual, ideología, religión o condición socio-económica.
- Integralidad, Atenderá al individuo, la familia y la comunidad teniendo en cuenta todos los aspectos que afectan su salud (bio-psico-social).
- Solidaridad, Ampliará coberturas de salud hacia los grupos de población más vulnerables y/o con mayores limitaciones.
- Eficiencia, Utilizará adecuadamente los recursos administrativos técnicos y financieros disponibles en beneficio de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Eficacia, Proveerá solución a los problemas de la salud de la población usuaria que responda a sus principales necesidades y expectativas, en la medida en que las condiciones de la empresa lo permitan.
- Respeto por las personas de la organización, Garantizará los derechos universales sin discriminación de cargos, género y orientación sexual, política y valorando ante todo su desempeño laboral.
- Mejoramiento continuo, Será una preocupación permanente y en la medida de sus capacidades la preparación y la capacitación del personal a fin de proveer un mejoramiento continuo que logre en última instancia la calidad del servicio.
- Participación, El Hospital reconoce que la salud es un servicio que requiere el aporte de todo el personal, según la medida de sus capacidades para la búsqueda de la excelencia.
- Lealtad, Todo el personal conforma una gran Equipo en la organización con la que comparte gran parte de su vida, sus logros y dificultades.”

3.1.5 SERVICIOS

El hospital psiquiátrico Universitario del Valle es una institución especializada en la promoción, prevención e intervención de aspectos relacionados con la salud mental.

A continuación, se muestran los servicios que ofrece la institución:

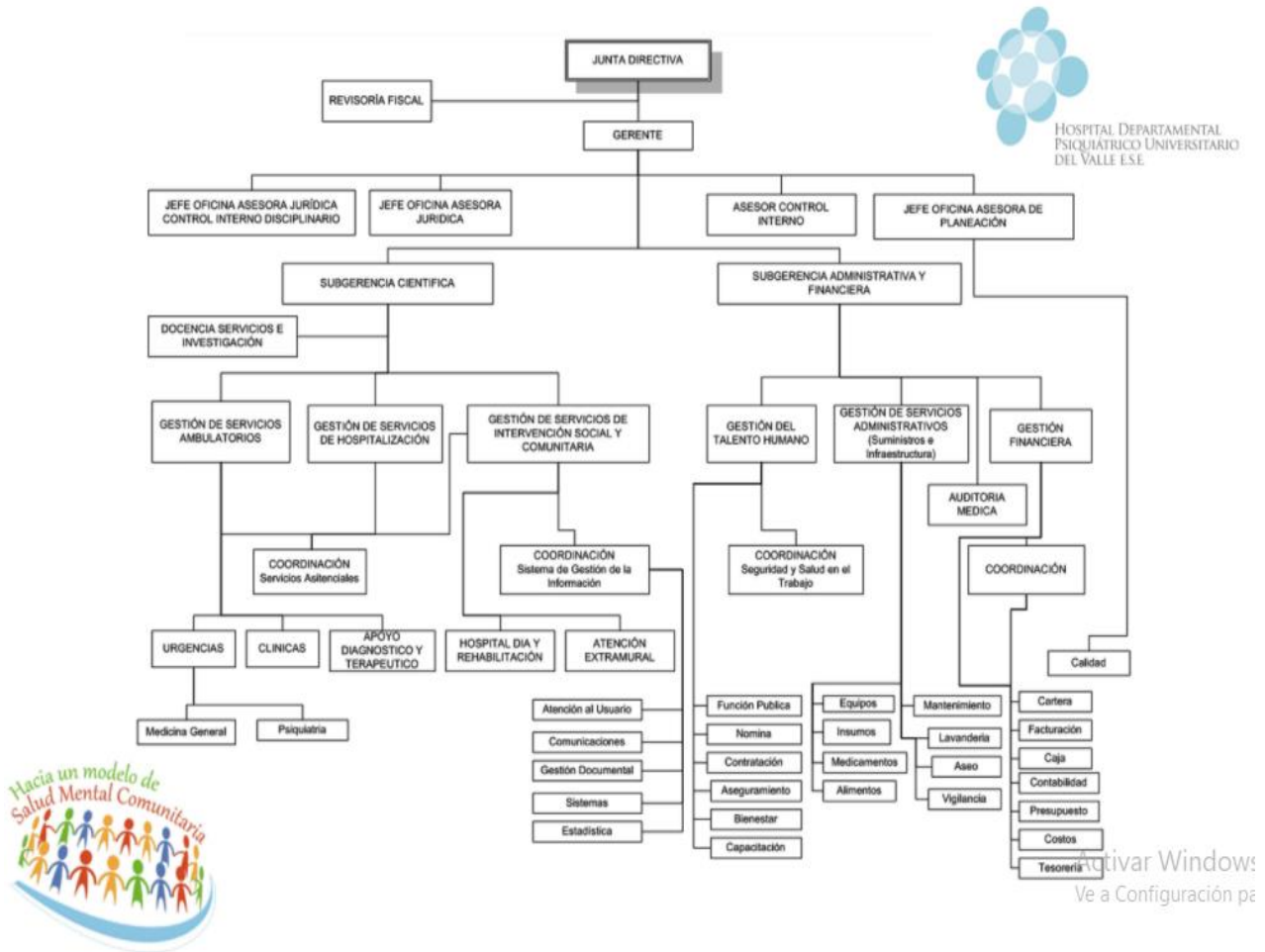
- Servicio ambulatorio: consulta externa y urgencias
- Hospitalización
- Intervención social y comunitaria: hospital día y seguimiento comunitario a persona con trastorno mental.
- Laboratorio clínico.
- Servicios adicionales: neuropsicología, electroencefalograma y transporte asistencial básico.
- Farmacia.
- Actividades de promoción y prevención.

La institución se caracteriza por contar con un equipo interdisciplinar conformado por profesionales de la salud mental:

- Terapia Ocupacional
- Enfermería
- Psicología
- Trabajo social
- Psiquiatría
- Fonoaudiología
- Fisioterapia
- Medicina general

El hospital psiquiátrico cuenta con espacios amplios a nivel interno y externo e igualmente con una planta administrativa que responde a las necesidades de atención en los diferentes servicios. Actualmente se establecen ocho salas y adicionalmente una con características específicas para la atención a personas inimputables y una para la atención de urgencias quienes disponen de los espacios mencionados anteriormente y un equipo interdisciplinar que permite brindar un servicio integral a los diferentes usuarios que lo solicitan no solamente en la ciudad sino también en el suroccidente del país.

3.1.6 ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL



Tomado de:
<http://psiquiatricocali.gov.co/hdpuv1/images/fotografia/organigrama%20hdpuv%20ese.jpg>
g.

3.1.7 POBLACIÓN

La población a la cual va dirigida el servicio que presta la institución de Salud Mental es a toda la población colombiana, sin ningún tipo de distinción o discriminación, siendo este uno de sus principios y valores institucionales, principalmente sus servicios van dirigidos a la población que se encuentra en riesgo o a punto de padecerlo, como:

- Usuarios con alteración de la memoria.
- Usuarios que presenten un diagnóstico de abuso de sustancia psicoactivas.
- Usuarios crónicos.
- Usuarios con trastornos en la conducta y en el aprendizaje.

- Usuarios que requieran de rehabilitación laboral.

La institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano en el área de hospitalización. También maneja población con patologías neurológicas que presenten:

- Sintomatología psiquiátrica aguda.
- Usuarios con agitación psicomotriz.
- Usuarios que se encuentren en depresión severa o psicótica, con riesgo de suicidio.

Para esta investigación se tomaron en cuenta los usuarios pertenecientes a sala nueve y hospital día, igualmente a los familiares con los que se pudo realizar contacto.

- **Hospital día:** Consta de un abordaje interdisciplinario con el uso de estrategias integrales, con la modalidad de hospitalización parcial. Ofrece jornadas en la mañana, tarde o de forma continua con un programa de habilidades para la recuperación integral dirigido a: usuario crónico; en proceso de rehabilitación laboral; con diagnóstico de uso y abuso de sustancia psicoactivas; trastornos de la conducta y aprendizaje (infancia y adolescencia) y alteración de la memoria. Con una atención directa a las necesidades del usuario y su familia, basado en un enfoque rehabilitador con una duración promedio de 90 días. Su equipo interdisciplinar está conformado por:

- 1 Terapeuta Ocupacional.
- 1 Jefe en enfermería.
- 1 Trabajadora social.
- 1 Psiquiatra.
- 1 Psicólogo.
- 3 auxiliares en salud (enfermeros).
- 3 auxiliares en salud (terapia ocupacional).
- Practicantes de terapia ocupacional, fonoaudiología, fisioterapia, psicología, medicina general y residentes de psiquiatría.

- **Sala nueve:** Esta sala fue creada a partir del convenio entre la institución, el ministerio de protección social y el Departamento del Valle del Cauca en el 2001, para aquellos usuarios que sufren de una discapacidad psicosocial y fueron judicializados por el estado en condición de inimputabilidad, con el fin de brindarles una rehabilitación integral que favorezca su recuperación y su inclusión social. Por lo cual maneja una modalidad de hospitalización permanente. Su equipo está conformado por:

- 1 Terapeuta Ocupacional
- 1 Jefe en enfermería
- 1 Trabajadora social
- 1 Medico general
- 1 Psiquiatra
- 1 Psicólogo
- 5 Auxiliares de enfermería
- Practicantes de terapia ocupacional, fonoaudiología, fisioterapia, psicología, medicina general y residentes de psiquiatría.

3.1.8 PROGRAMA ACADÉMICO DE TERAPIA OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

Terapia Ocupacional es una disciplina del campo de la rehabilitación humana la cual tiene como objeto de estudio la ocupación, por lo tanto, se encarga de mejorar el desempeño de las personas para potenciar la participación en las actividades de la vida diaria; para ello, utiliza como herramienta terapéutica las actividades con propósito, las cuales, teniendo en cuenta el curso de vida en el que se encuentra la persona, las capacidades y habilidades, promueven la autonomía e independencia en las actividades de la vida diaria y de esta manera proporciona bienestar.⁹

El programa académico de terapia ocupacional se oferta en la universidad del valle de forma anual brindando 35 cupos, cuenta con una modalidad presencial y diurna, presenta una duración de 10 semestres y un acumulado total de 171 créditos, los cuales son necesarios para adquirir el título como profesional de terapia ocupacional.¹⁰

3.1.9 PRÁCTICA PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LA UNIVERSIDAD DEL VALLE.

Continuando con lo anterior y para el desarrollo del proyecto es importante comprender que es una práctica profesional, ya que dentro de los objetivo de este se propone identificar las formas de ejecución que presenta la práctica formativa de terapia ocupacional el área de salud mental, por lo tanto es relevante conocer el concepto y funciones que presenta una práctica profesional en el área de salud y específicamente en el programa de terapia ocupacional de la escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle.

⁹ Vottero. Que es la terapia ocupacional. Universidad de los Andes. [06-05-18]. Disponible en: <http://www.uandes.cl/escuela-de-terapia-ocupacional/que-es-la-terapia-ocupacional.html>

¹⁰ Universidad del Valle. Oferta académica. Programa académico de terapia ocupacional. [06-05-18]. Disponible en: <http://salud.univalle.edu.co/terapia-ocupacional>

Con base en lo anterior y según la resolución No. 014A de enero 31 del 2006 de la Universidad del Valle, del Consejo de Facultad de Salud resuelve en el CAPÍTULO III: DE LA PRÁCTICA FORMATIVA Y SUS LUGARES DE DESEMPEÑO, retomando los artículos 08 y 09 lo siguiente:

“ARTÍCULO 8. *La práctica formativa se entiende como el espacio curricular donde el estudiante de la Facultad de Salud, bajo supervisión y asesoría de un docente, desarrolla competencias para el ejercicio profesional en Promoción de la salud y prevención de la enfermedad y discapacidad, tratamiento y habilitación / rehabilitación.*

ARTÍCULO 9. *Los escenarios de práctica son los diferentes espacios institucionales o comunitarios (clínicos, educativos, laborales y otros que se utilizan para prácticas formativas del recurso humano en salud), en los cuales mediante convenios docencia servicio u otro tipo de formalización, se desarrollan los componentes de las prácticas formativas de los programas académicos de la Facultad de Salud.*¹¹

La Universidad del Valle clasifica los escenarios de práctica formativa de la siguiente manera:

- *“Intramurales: Son aquellos que están dentro de las instalaciones Universitarias y dependen administrativa y académicamente de la Universidad.*
- *Extramurales: Son aquellos que están fuera de las instalaciones universitarias y dependen administrativamente de entidades diferentes a la universidad, con las cuales existen acuerdos o convenios que permiten utilizar sus espacios como sitios de práctica para el aprendizaje.”*¹²

3.1.10 PRÁCTICA PROFESIONAL EN SALUD MENTAL DE TERAPIA OCUPACIONAL¹³

La práctica profesional en el área de salud mental de terapia ocupacional se oferta en los semestres VIII y IX, presenta una intensidad horaria de 32 horas semanales y cuenta con 10 créditos.

El soporte conceptual con el cual llegan los estudiantes son los marcos y modelos de referencia los cuales son las guías y herramientas que necesita el terapeuta ocupacional para la realización de una evaluación, planificación, intervención y

¹¹ MARTHA LUCÍA VÁSQUEZ T LUZ STELLA MONTEALEGRE TELLO. Universidad del Valle. resolución No. 014A de Enero 31 del 2006 de la Universidad del Valle, del Consejo de Facultad de Salud. (01-04-2018)

¹² MARTHA LUCÍA VÁSQUEZ T LUZ STELLA MONTEALEGRE TELLO. Universidad del Valle. resolución No. 014A de Enero 31 del 2006 de la Universidad del Valle, del Consejo de Facultad de Salud. (01-04-2018)

¹³ Dávila. Mapallo. Salazar. Documento de practica psicosocial del programa académico de terapia ocupacional. FORMATO PARA PRESENTAR EL PROGRAMA DE LA ASIGNATURA [01-05-18]

seguimiento. El espacio de práctica cuenta con el siguiente objetivo *“Alcanzar las competencias específicas del quehacer profesional de la Terapia Ocupacional entendido como el saber hacer para que desde una perspectiva ecológica, y respetando los marcos legislativo y ético, actúe de manera idónea en el contexto psicosocial con la asesoría docente pertinente y bajo los principios de autonomía y responsabilidad.”*¹⁴

Para lo anterior el estudiante cuenta con los siguientes medios y recursos:

Tabla 1: Medios y recursos

MEDIOS	RECURSOS
Protocolos y guías de manejo: <ul style="list-style-type: none"> ● Guía estructurada de observación ● (proceso de inducción) ● Guía para el desarrollo de estudios de caso ● Guía para la presentación de informes ● Guía para la presentación de análisis de actividades ● Guía de presentación de revisión de temas ● Evaluación de ingreso ● Evaluación ocupacional según MOH. ● Planeadores y evaluadores ● Tutorías o asesorías ● Debate y discusión ● Estudios de caso ● Revisiones de artículos y temas ● Presentación de casos clínicos. ● Participación en reuniones interdisciplinarias y revistas de los servicios. ● Informes escritos de avance. ● campus virtual. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Espacios de los servicios institucionales. ● Computador, video beam, materiales y equipos necesarios para el cumplimiento de los proyectos programados en cada escenario de práctica. ● Terapeutas ocupacionales y equipo interdisciplinar de las instituciones. ● Documentación e información respecto al sitio de práctica y proyectos realizados.

3.2 MARCO TEÓRICO

Para respaldar el proyecto de grado iniciaremos con una introducción que permitirá entender al lector los referentes teóricos utilizados en la elaboración y desarrollo del proyecto de grado, se dará inicio con una revisión histórica la cual permitirá obtener un contexto más amplio sobre el tema a desarrollar y como ha sido su desarrollo al paso del tiempo, se realizará la exposición conceptual utilizada para la ejecución del documento y las herramientas terapéuticas que permitirán al profesional llevar a cabo de manera exitosa un proceso de rehabilitación, teniendo en cuenta lo anterior se

¹⁴ Dávila. Mapallo. Salazar. Documento de practica psicosocial del programa académico de terapia ocupacional. FORMATO PARA PRESENTAR EL PROGRAMA DE LA ASIGNATURA.

evidenciará la importancia que presenta la sistematización de experiencias en la carrera de pregrado de Terapia Ocupacional en el área de salud mental y el impacto que posee para las personas relacionadas en durante el desarrollo de este proceso.

3.2.1 REVISIÓN HISTÓRICA

En la antigüedad la sociedad consideraba a las personas que sufrieran de alguna enfermedad mental como personas malditas, poseídas, personas que habían perdido la conciencia y por esta razón los asemejan y relacionaban con los animales, la solución que en ese entonces encontraron para rehabilitarlos era aislarlos de la sociedad. Sin embargo, esta concepción y prácticas fueron cambiando poco a poco gracias al desarrollo de presente la sociedad, teniendo en cuenta que esta, se encuentra permeada constantemente por los factores sociales, políticos y contextuales de la época, como lo señalaba *“Philippe Pinel: En la Revolución Francesa, y en la etapa posterior, aporta algo nuevo en la forma de tratar las enfermedades mentales, puesto que antes de esta época, a estos enfermos se les encadenaba, considerando a estos pacientes, como animales. Por eso, fue el primero que rompió las cadenas que aprisionaban a los enfermos mentales. En 1793, estableció prácticas que condujeron a un sistema más humano para el tratamiento de las personas con enfermedades mentales. Sus reformas fueron ampliamente reconocidas y seguidas en Europa.”*¹⁵ Las prácticas de Pinel giran principalmente en dos ejes: El primero consistía en que los usuarios deben de tener una organización de todas sus actividades y en el segundo se entendía el trabajo y la actividad organizada, como un tratamiento para tratar la indolencia. Con base en lo anterior podemos evidenciar los inicios de la terapia ocupacional y el impacto positivo que tiene sus prácticas en el área de salud mental.

En concordancia con lo anterior y teniendo presente que nuestro tema a desarrollar es la sistematización de experiencias dentro del área de salud mental, se darán a continuación diferentes informaciones que permitirán soportar el presente proyecto de grado y la pregunta problema, a continuación se contextualiza y enuncian algunos conceptos y referencias de diferentes autores que han presentado trabajos en Terapia ocupacional o relacionados a la línea del proyecto, siendo relevantes para la ejecución de este, donde permitirá tener al lector una contextualización mayor frente al proyecto y la ilustración de las bases teóricas manejadas.

3.2.2 LA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS Y EL ÁREA DE SALUD MENTAL

Las experiencias según Oscar Jara *“son procesos vitales y únicos: expresan una*

¹⁵ Toda terapia ocupacional punto es, origen de la terapia ocupacional. Disponible en [<http://todoterapiaocupacionalpuntoes.blogspot.com.co/p/historia-y-origen-de-la-terapia.html>]

*enorme riqueza acumulada de elementos y, por tanto, son inéditos e irrepetibles.*¹⁶ Por tal razón considera las experiencias como procesos históricos y sociales dinámicos, ya que permanecen en constantes cambios. En el artículo de orientaciones teórico prácticas de la sistematización de experiencias¹⁷, el autor nombrado anteriormente, especifica que las experiencias se encuentran permeadas por factores objetivos y subjetivos del contexto los cuales son:

- a) Condiciones del contexto histórico
- b) Situaciones determinadas que hacen posible la aparición de la experiencia.
- c) Acciones intencionadas o inintencionadas por parte de las personas.
- d) Reacciones que se dan partir de dichas acciones.
- e) Resultados esperados o inesperados.
- f) Percepciones, interpretaciones, intuiciones y emociones de las personas.

Ahora bien, empecemos entonces por el concepto de sistematización, a lo largo de la revisión de diversos artículos y documentos, se pudo evidenciar como cada vez el concepto que se tiene de sistematización cambia a lo largo de los años y también dependiendo del propósito que se tenga dentro del proyecto; se evidencia que este se ha vuelto más amplio y completo al paso del tiempo, en un inicio este presentaba una definición simple, entendiéndose como *“la idea de sistema, de orden o clasificación de diferentes elementos bajo una regla o parámetro similar. La sistematización es, entonces, el establecimiento de un sistema u orden que tiene por objetivo permitir obtener los mejores resultados posibles de acuerdo al fin que se tenga que alcanzar.”*¹⁸

Sin embargo, se vio la necesidad no solo de sistematizar la información, sino de buscar nuevas alternativas para llegar a un objetivo más ambicioso y poder realizar cambios dentro de las profesiones y prácticas, con base en lo anterior surge la necesidad de empezar a sistematizar las experiencias. Desde ese entonces la sistematización es mucho más que establecer un orden o una clasificación de información y pasó a convertirse en la obtención de experiencias, vivencias de cada una de las personas que participen en la realización de un proyecto, brindando diferentes perspectivas de un mismo proceso, sirviendo como medio para identificar las falencias y fortalezas que puede llegar a tener en este caso dicha intervención.

Teniendo en cuenta lo anterior la sistematización de experiencias brinda elementos relevantes, esta permite retroalimentar el conocimiento existente y crear uno nuevo, el

¹⁶ Oscar Jara. Orientaciones teórico prácticas de la sistematización de experiencias. Disponible en: http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6_JAR_ORI.pdf

¹⁷ Oscar Jara. Orientaciones teórico prácticas de la sistematización de experiencias. Disponible en: http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6_JAR_ORI.pdf

¹⁸ Definición ABC. Definición de sistematización [<http://www.definicionabc.com/>] [06-11-2016]. Disponible en: [<http://www.definicionabc.com/general/sistematizacion.php>]

cual beneficie tanto la formación del practicante como del usuario y el resto del equipo interdisciplinar y de los practicantes y usuarios que pueden existir después, sin embargo esto sucede solo si dentro del proceso de sistematización de las experiencias está el componente y espacio reflexivo frente a el quehacer dentro de los escenarios, como según lo plantea Eduardo Pino definiéndolo como *“Un esfuerzo consciente para capturar el significado de la acción y sus efecto”*¹⁹, lo anterior exige una toma de conciencia por parte de las personas que se encuentran participando del proceso, con la intención de hacer consciente las vivencias y de esta manera realizar una re significación de estas como parte del proceso de sistematización; Otros autores que sustentan lo anteriormente dicho son Martinic y Walter *“Podemos decir que en términos generales alude a un proceso a través del cual se recupera lo que los sujetos saben de su experiencia para poder interpretarla y luego comunicarla.”*²⁰

Teniendo en cuenta el significado de la sistematización de experiencias, nace la pregunta ¿Por qué es importante el proceso de sistematización de las experiencias en el área de salud mental? Para dar respuesta a esta pregunta, se debe tener muy presente que cada época, tiene sus especificidades, necesidades, desarrollos, crisis, conflictos, tendencias, entre otras, las cuales siempre se encontrarán permeadas por los factores políticos, sociales y contextuales del momento, por esta razón se realiza la sistematización de experiencias, ya que es una herramienta que permite tener una visión más amplia y completa frente a lo que debe permanecer, cambiar y fortalecer, con el objetivo de poder responder a las exigencias del contexto el cual siempre cambiante, entonces, en este caso en particular, la sistematización de experiencias es la oportunidad que tiene la práctica profesional para autoevaluarse y poder brindar un servicio más completo, eficiente y mejor el cual responda a las necesidades tanto del usuario como de la familia y en esta misma medida del equipo interdisciplinar.

Sin embargo para la realización de este proyecto se necesitan más referentes teóricos además de la sistematización de experiencias que respalden la ejecución del proyecto, razón por la cual se da inicio con otra pregunta fundamental ¿qué es la salud mental?, en la actualidad se considera como la ausencia de enfermedad, entendiéndose como el estado de bienestar que presenta una persona, siendo esta consiente de las capacidades que posee, las cuales le permiten ser una persona independiente, autónoma y productiva ante la sociedad, sin embargo la OMS considera que la salud mental no solo debe responder a la ausencia de enfermedad, esta también debe incluir ciertas soluciones que den respuesta al bienestar mental, como brindar tratamiento en atención primaria, tener disponibilidad de medicamentos psicotrópicos, prestar

¹⁹ Posgrado. Algunas definiciones de lo que es sistematización [<http://www.postgrado.unesr.edu.ve>] [21-01-2017] Disponible en: [http://www.postgrado.unesr.edu.ve/acontece/es/todosnumeros/num11/01_02/algdefsisematiz.pdf]

²⁰ Posgrado. Algunas definiciones de lo que es sistematización [<http://www.postgrado.unesr.edu.ve>] [21-01-2017] Disponible en: [http://www.postgrado.unesr.edu.ve/acontece/es/todosnumeros/num11/01_02/algdefsisematiz.pdf]

asistencia en la comunidad, educar al público y desarrollar recursos humanos.

Durante la búsqueda de diferentes artículos se encuentran otros autores que comparten lo planteado como por ejemplo Pedro Moruno, quien comparte la idea que la salud mental debe iniciarse desde la atención primaria en salud, esto en pro de prevenir enfermedades y educar a la sociedad frente a este tema en particular, con el fin de no centrarse solo en el tratamiento de la enfermedad; Moruno toca un tema importante dentro de esta área, el autor ubica la atención primaria en salud dentro de los escenarios de práctica, considerándolos como el contexto donde la situación se desarrolla y se torna de vital importancia para el usuario y la familia como el equipo interdisciplinario presente; Ahora bien, la práctica profesional es el espacio como anteriormente se dijo donde se desarrolla la situación, pero también hace parte del escenario académico donde el estudiante de terapia ocupacional vive situaciones reales que le permiten adquirir nuevos conocimientos y habilidades que reforzarán la teoría ya vista.

Lo anterior se puede ver respaldado por el Programa de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle que define la práctica profesional como *“el espacio académico donde el estudiante, en diferentes escenarios reales (contextos institucionales y/o comunitarios), adquiere y refuerza las actitudes, habilidades y destrezas necesarias para abordar al ser humano, en los aspectos relacionados con el Desempeño Ocupacional, teniendo en cuenta el enfoque interactivo individuo-entorno-actividad, que le permitan lograr la conservación, potencialización y/o recuperación de sus capacidades y el bienestar del individuo reflejado en una mejor Calidad de Vida”*.²¹

3.2.3 TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL

La profesión de Terapia Ocupacional juega un papel fundamental dentro del área de salud mental, ya que esta contempla al ser humano como un ser integral y hace uso de diferentes herramientas terapéuticas como las AVD (actividades de la vida diaria), la tríada, los marcos y modelos para brindar al ser humano las herramientas suficientes donde se propicie y favorezca la funcionalidad de manera independiente y autónoma de la persona, según la AOTA define la terapia ocupacional como *“la práctica de terapia ocupacional significa el uso terapéutico de las actividades de la vida diaria (ocupaciones) con individuos o grupos con el propósito de participar en los roles y en situaciones en el domicilio, colegio, lugar de trabajo, comunidad y otros ambientes. Los servicios de salud se proveen con el propósito de promover la salud y el bienestar y para aquellos que tienen o que están en riesgo de desarrollar una enfermedad, lesión, trastorno, condición, deterioro, discapacidad, limitación en la actividad o restricción en*

²¹ Dávila. Mapallo. Salazar. Documento de práctica psicosocial del programa académico de terapia ocupacional. FORMATO PARA PRESENTAR EL PROGRAMA DE LA ASIGNATURA

su participación. La terapia ocupacional atiende los aspectos físico, cognitivo, psicosocial, sensorial y otros aspectos del desempeño en una variedad de contextos para apoyar el compromiso con las actividades de la vida diaria que afectan la salud, el bienestar y la calidad de vida."²²

Con base en las diferentes definiciones anteriormente nombradas la profesión de Terapia Ocupacional cumple un papel fundamental dentro del área de salud mental, según Pedro Moruno en su libro "Terapia Ocupacional en Salud Mental" donde plantea que *"la intervención de Terapia Ocupacional enmarcada desde la atención primaria en salud (APS), se fundamenta en la relevancia porque comprende actividades o acciones encaminadas a promover la salud, educación sanitaria, prevención de enfermedades mentales, rehabilitación y, además permite identificar los factores de riesgo y situaciones de vulnerabilidad que pueden ser generadores de problemas de salud mental y pueden mitigar el deterioro en la funcionalidad del ser humano.*"²³

Según el marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional, el proceso que tienen los terapeutas ocupacionales es el siguiente²⁴:

- Evaluación
 - Perfil ocupacional.
 - Análisis del desempeño ocupacional.
- Intervención
 - Plan de intervención.
 - Aplicación del plan de intervención.
 - Revisión de la intervención.
- Resultados
 - Resultados de la intervención.

Teniendo en cuenta lo anteriormente se realiza una búsqueda donde se encuentran el artículo Intervención de Terapia Ocupacional en salud mental, el cual habla de las acciones que cumple un terapeuta ocupacional en el área de salud mental, hallando las siguientes acciones:

²² Ávila Álvarez A, Martínez Piedrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: dominio y proceso. 2da Edición [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf) . 2010 (06-11-2016). Disponible en <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American OccupationalTherapyAssociation (2008). Occupationaltherapypracticeframework: Domain and process

²³ Valeria Álzate, Lina Marcela Meneses, Ángela Mosquera, Leslie Ortega. SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DEDICADA A LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y JÓVENES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO DURANTE EL PERIODO JUNIO 2013 – DICIEMBRE 2015 (18-02-2017)

²⁴ Ávila Álvarez A, Martínez Piedrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: dominio y proceso. 2da Edición www.terapia-ocupacional.com . 2010 (06-11-2016). Disponible en <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American OccupationalTherapyAssociation (2008). Occupationaltherapypracticeframework: Domain and process

- Actividades psicoeducativas.
- Actividades significativas.
- Prevención o disminución del deterioro cognitivo.
- Mantener o incrementar las habilidades y capacidades.
- Manejo de las emociones.
- Desarrollo de habilidades sociales.
- Resolución de problemas.
- Reinserción social y laboral.

“La intervención de Terapia Ocupacional en el ámbito de la salud mental, es importante debido a que, según lo establecido en el contenido del artículo, un terapeuta ocupacional debe tener pleno conocimiento del adecuado funcionamiento mental en todos sus aspectos para prevenir la aparición de déficits mentales y en cuanto a alteraciones mentales congénitas, que instrumentos de guía o de intervención se deben utilizar para la intervención y tratamiento; terapia ocupacional interviene mediante actividades basadas en la ocupación, las cuales tiene un objetivo establecido según la necesidad encontrada mediante el proceso de evaluación de cada paciente, con el fin de intervenir, dar prioridad a estas y así conseguir a corto, mediano o largo plazo, el óptimo, independiente y adecuado funcionamiento de nuestro paciente, en cuanto al desempeño ocupacional de actividades de la vida diaria, lograr la reinserción laboral o educativa, aceptación social, evitando así la marginalidad...”²⁵

3.2.4 HERRAMIENTAS TERAPÉUTICAS

Para el desarrollo del trabajo se hará uso de los diferentes marcos y modelos, siendo estas herramientas del terapeuta ocupacional para el desarrollo de un proceso de rehabilitación enfocado en las necesidades e intereses del usuario, las cuales contribuyen a su efectividad en diferentes roles y su funcionalidad en la comunidad. Se describen a continuación algunos modelos y marcos de referencia de la disciplina:

➤ MARCO DE TRABAJO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

El Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional, este marco no es enfocado solamente en la persona como los demás, es también considerado una guía para la práctica profesional de Terapia Ocupacional, es un marco que articula el trabajo que ejecuta el terapeuta ocupacional en la promoción de la participación y la salud de las personas, organizaciones o poblaciones, el trabajo que presenta está encaminado

²⁵ Eunice Yarce Pinzón, Edwin Camilo Pinza Jessica Pérez Zambrano Karen Ortega Melo. Terapia Ocupacional en salud mental. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/1387-2819-1-PB.pdf> (01-04-2018)

hacia la ocupación de la persona, como según lo expresa el marco: *“toda persona necesita ser capaz o estar disponible para comprometerse con la ocupación que necesite y seleccione para crecer a través de lo que hace y experimentar independencia o interdependencia, equidad, participación, seguridad, salud y bienestar”*²⁶. *“Las diferencias individuales en la manera que los clientes ven sus ocupaciones reflejan la complejidad y la multidimensionalidad de cada ocupación. La perspectiva del cliente de como una ocupación es categorizada varía dependiendo de las necesidades e intereses del cliente”*.²⁷ Es importante tener en cuenta en que dentro de los diferentes participantes que fueron sujetos de prueba en esta investigación, sus características personales, de las cuales es muy importante tener en cuenta las áreas ocupacionales porque estas tienen gran influencia en las perspectivas que tienen frente a las preguntas realizadas, ya que se abordaron diferentes grupos poblacionales, donde cada individuo contextualiza la práctica formativa de terapia ocupacional desde sus vivencias únicas, siendo la ocupación un causal multifactorial.

Las características del cliente son aquellas habilidades y características únicas de cada sujeto, que permiten el desempeño de la persona en los contextos que lo rodean, estas particularidades permiten que cada actividad que el sujeto realiza en su vida cotidiana tenga una experiencia positiva o negativa, debido a la misma complejidad de la actividad. Puesto que la persona interactúa con su contexto circundante a través de actividades con propósito. Las destrezas de ejecución son: sensoriales, motoras, de auto regulación, cognitivas y sociales; la persona tiene una noción o perspectiva de un momento específico cuando recibe un estímulo externo, el cual lo lleva a involucrarse a una ocupación la cual ejecuta a través de las habilidades mencionadas con anterioridad, lo que da como resultado una experiencia significativa o insignificante en la persona.

➤ MARCO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

El objetivo que presenta es la reintegración de personas con discapacidades psiquiátricas en la sociedad, brindando las herramientas necesarias para actuar de manera independiente y autónoma dentro de ésta; también es necesario emplear el Marco de Referencia Psicosocial, el cual se encarga del estudio del comportamiento del ser humano por medio de las teorías conductuales, humanistas y cognitivas. *“La rehabilitación psicosocial ha demostrado ser en la historia reciente de la psiquiatría y la*

²⁶ Ávila Álvarez A, Martínez Piedrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: dominio y proceso. 2da Edición [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf) . 2010 (06-11-2016). Disponible en <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process

²⁷ Ávila Álvarez A, Martínez Piedrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: dominio y proceso. 2da Edición www.terapia-ocupacional.com . 2010 (06-11-2016). Disponible en <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process

salud mental, un ingrediente clave en la eficacia en los procesos de desinstitucionalización, recuperación e inclusión de las personas afectas por trastorno mental grave y persistente. La rehabilitación psicosocial es una dimensión de la intervención en salud mental; se refiere a un conjunto de estrategias para afrontar las dificultades para el desempeño de la vida diaria (para la tarea del vivir) de las personas que padecen problemas persistentes de salud mental, de suficiente gravedad como para limitar el desarrollo de su vida diaria y de sus objetivos personales”²⁸. En la práctica formativa de terapia ocupacional de salud mental se tiene presente esta herramienta, puesto que brinda un abordaje que permite a los estudiantes establecer un plan de tratamiento acorde a las necesidades de las poblaciones de los grupos tenido en cuenta para la investigación. Las intervenciones que se ejecutan a través de este marco brindan experiencias únicas e irrepetibles, puesto que se dirige a aquellos que padecen una situación que compromete su salud mental.

➤ **MODELO DE LA OCUPACIÓN HUMANA**

Modelo de la ocupación humana que: *“concibe al ser humano compuesto por tres elementos: Volición, Habitación y capacidad de desempeño, sin olvidar la interrelación con el ambiente. La volición, se refiere a la motivación ocupacional y se entiende como el patrón de pensamientos y sentimientos, acerca de la propia persona como actor en el mundo, que ocurre a medida que anticipa, elige, experimenta e interpreta lo que hace. Por su parte, la habitación es el proceso mediante el cual la ocupación se organiza en patrones y rutinas. Por último, la capacidad de desempeño, tienen que ver con: las habilidades físicas y mentales, que se utilizan en el desempeño de una ocupación con propósito.”*²⁹ Se considera de gran importancia del Modelo de la Ocupación Humana ya que permite observar el componente volitivo, habituacional y la capacidad de desempeño de la persona en relación con el ambiente, observando al ser humano de una manera integral y permitiendo fortalecer las capacidades y habilidades que la persona presente para favorecer el desempeño ocupacional de la misma. Partiendo de lo anteriormente dicho, la ocupación juega un papel muy importante en la vida del ser humano, ya que ésta le proporciona una estabilidad y brinda satisfacción de necesidades vitales y sociales, según la AOTA la define como: *“actividades diarias que reflejan valores culturales, proveen de estructura a la vida, y significado a los individuos; esas actividades se relacionan con las necesidades humanas de auto-cuidado, disfrute y participación en la sociedad.”*³⁰

²⁸ Mariano Hernández Monsalve, Rehabilitación psicosocial. Perspectiva actual y directrices en la reforma psiquiátrica, Pág.295, comunidad de Madrid, 2011 disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n3/13.pdf>.

²⁹ Zurelis Santana Jorge, Modelos Propios para la Práctica de la Terapia Ocupacional, espacio t.o Venezuela, [revista electrónica gratuita]. 2009 [06-11-2016] p. 6 Disponible en : http://espaciotovenezuela.com/pdf_to/modelospropiosto.pdf

³⁰ Ávila Álvarez A, Martínez Piedrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: dominio y proceso. 2da Edición www.terapia-ocupacional.com . 2010 (06-11-2016). Disponible en <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process

➤ MÉTODO DOFA

“Es una herramienta que permite conformar un cuadro de la situación actual del objeto de estudio permitiendo de esta manera obtener un diagnóstico preciso que permite, en función de ello, tomar decisiones acorde con los objetivos”³¹. La recopilación de las diferentes experiencias requiere de un instrumento que permite la organización de las nociones y vivencias que se obtienen de los actores que se involucran en la práctica formativa de terapia ocupacional.

El DOFA permite un diagnóstico de las características de una empresa de cualquier naturaleza, este es importante para establecer cualquier plan de acción a tomar para el futuro; pero no solamente se aplica para empresas o grandes grupos empresariales, puede presentarse como método diagnóstico para la caracterización y definición de una problemática puntual. Las variables que utiliza son: fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

Las fortalezas hacen referencia a las capacidades especiales con que cuenta la empresa, una persona o servicio que permiten tener en posición privilegiada frente a la competencia, son las características individuales o grupales que permiten la ejecución óptima de los objetivos que se proponen; las debilidades son aquellos factores que afectan el rendimiento y provocan una posición desfavorable en cuanto a la competencia, es decir son aquellas actividades que no resultan positivamente; oportunidades son factores ambientales que resultan positivos para la ejecución de las actividades, brinda una mejor respuesta que permiten ventajas y un mayor sentido de competencia; y las amenazas son factores ambientales que atentan con el buen funcionamiento u óptimo desempeño de las actividades de la empresa, la persona o servicio.

3.2.5 IMPORTANCIA DE LA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS EN TERAPIA OCUPACIONAL

Ahora en la actualidad se evidencia la importancia que ha tenido la profesión de Terapia Ocupacional y las diferentes herramientas terapéuticas utilizadas en el campo de la salud mental a lo largo de los años. Durante la recolección e investigación de los diferentes artículos relacionados con el tema a desarrollar en el trabajo de grado, se puede evidenciar en las diferentes prácticas que presenta la carrera, la importancia de la sistematización de experiencias ya que esta permite brindar a la profesión un orden, precisión y caracterización de nuestro quehacer, lo anterior sustentado con el artículo:

³¹ Procedimiento para la elaboración de un análisis FODA como una herramienta de planeación estratégica en las empresas, Jose Luis Ramírez Rojas, Pag 54, recuperado de: <https://www.uv.mx/iiesca/files/2012/12/herramienta2009-2.pdf>.

“sistematización de experiencias y las corrientes innovadoras del pensamiento latinoamericano - una aproximación histórica.”³² Posibilitando tener una mirada más amplia en relación a lo que se hace, cómo hace y para que se hace en el quehacer del terapeuta ocupacional, permitiendo desde las diferentes perspectivas que brindaría una sistematización de experiencias, la posibilidad a la carrera de autoevaluarse en sus prácticas y bases teóricas, y de esta manera lograr obtener un beneficio tanto para la profesión como para las personas relacionadas en este proceso, tales como el equipo interdisciplinar, usuarios y familiares.

3.2.6 PARTICIPANTES EN EL PROCESO

➤ EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR³³

Para el abordaje de este tema se debe tener en cuenta la conceptualización que hay en relación a este tema, y la relevancia de este en procesos que tienen que ver la investigación, diagnóstico y planificación para la atención integral y de calidad que tratan de prestar las diferentes instituciones que conforman el país. En cada espacio se trata de resolver las inquietudes de una problemática puntual a través del abordaje de diferentes profesionales, especialistas en diferentes áreas, pero existe evidencia que hay unos resultados mejores que otros; y esto se debe a que las acciones que se dirigen a resolver la problemática puntual tienen mayor probabilidad de éxito cuando son actividades que en conjunto diseñan y elaboran objetivos comunes, y no son acciones aisladas. Por lo cual es muy importante tener en cuenta las definiciones de equipo multidisciplinario e interdisciplinario.

*“El equipo **multidisciplinario** es aquel que está formado por un grupo de profesionales de diferentes disciplinas, donde uno de ellos es el responsable del trabajo que se lleva a cabo. Sin embargo, requiere del aporte del resto de los profesionales para obtener el logro de los objetivos comunes. **El equipo interdisciplinario**, está constituido por un grupo de profesionales, en donde el trabajo es compartido, la responsabilidad es de todos y cada quien tiene un campo de acción definido o es bien la acción simultánea y metódica de los profesionales de un mismo servicio, aportando bajo la autoridad de un responsable, una contribución bien definida al estudio y tratamiento de una situación dada”.*

Teniendo en cuenta la conceptualización de los términos anteriores, se concluye que en cuanto a la resolución de problemáticas el equipo interdisciplinario brinda mejores

³²Oscar Jara. La sistematización de experiencias y las corrientes innovadoras del pensamiento latinoamericano-una aproximación histórica [21-01-2017]. Disponible en: file:///C:/Users/HP/Downloads/oscar_jara-sistematizacion_y_corrientes_innovadoras.pdf

³³ Los equipos interdisciplinarios, Lic. Roxana Pizarro Aguilar, 1984, tomado de: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf>.

herramientas que permiten acciones definidas útiles y eficaces al considerar los esfuerzos de sus integrantes. No se permite que cada integrante tome decisiones arbitrarias, sino que sus funciones se dirijan a un mejor aprovechamiento de los recursos institucionales, colocando en escena el trabajo en equipo, y la comunicación entre los agentes tratantes de la situación problema, dice Roxana Pizarro: *“A través de los equipos interdisciplinarios se logra contribuir el conocimiento integral del hombre y sus relaciones con la naturaleza y la sociedad. En síntesis, e contribuye a la autoformación o bien de la participación del hombre en forma integral, individual y colectiva, participando en el proceso de transformación de la realidad”*.

El equipo interdisciplinar que hace parte activa del proceso de rehabilitación en el área de salud mental y el cual se tendrá en cuenta en la sistematización de experiencias está conformado por psiquiatra, médico general, enfermeros, terapeuta ocupacional, trabajador social, psicólogo, y practicantes de terapia ocupacional. Este equipo tiene diferentes saberes desde el abordaje en salud mental de los diferentes usuarios que llegan al servicio, cada uno de estos tiene un rol establecido y delimitado frente al proceso de recuperación o rehabilitación de una persona. Cada abordaje permite que la persona logre su máxima funcionalidad con el propósito de lograr una adaptación a las actividades de la vida diaria; de forma general el psiquiatra aporta desde su campo de conocimiento la visión médica que incluye el tratamiento farmacológico para la regulación de los estados del comportamiento que las personas pueden padecer; enfermería aporta las necesidades vitales generales y acompañamiento en las intervenciones terapéuticas; desde trabajo social se aporta la visión social y familiar de las personas; y psicología trata temas relacionados con datos provenientes de la información obtenida del usuario en relación de sus emociones.

Dentro del equipo se encuentra un terapeuta ocupacional el cual vela por la comprensión y análisis del desempeño ocupacional de los usuarios en las actividades de la vida diaria, según el ciclo vital en el que se encuentre la persona; esto quiere decir que dentro del equipo interdisciplinar se da un abordaje de la ocupación de las personas, para lograr una reinserción a la sociedad, todo a través del aporte del terapeuta ocupacional quien interviene con actividades con propósito para la optimización de las capacidades, la habilitación y/o rehabilitación de las necesidades para lograr la adaptación de la persona con alguna dificultad psicosocial a sus diferentes roles ocupacionales, de manera independiente y autónoma.

➤ **USUARIOS DE SALA NUEVE**

Los usuarios de sala nueve pertenecen a una sala de la institución de salud mental del Sur Occidente Colombiano, los cuales padecen un trastorno mental y a consecuencia de ello han cometido actos de violencia que son posteriormente judicializados, y una

vez se confirma que la persona padece un trastorno mental y actúo bajo la sintomatología, se decide vincularlos a un proceso de rehabilitación psicosocial donde cumplen su condena y además son abordados por los diferentes profesionales de la salud mental, con el propósito de re incorporarse a la sociedad. A continuación, se toman en cuenta dos conceptos importantes para la comprensión y sistematización de experiencias de la práctica formativa de terapia ocupacional: inimputabilidad, y hospitalización prolongada.

La hospitalización prolongada es una modalidad en la cual un usuario con algún trastorno físico o mental está permanentemente en el centro de rehabilitación, el cual favorece los procesos de rehabilitación de la persona, ya que se encuentra en constante vigilancia y seguimiento del equipo interdisciplinar el cual conforma el centro de rehabilitación, igualmente este contará con los espacios, insumos, mobiliario, y materiales que brinde a la persona todos los elementos para su proceso de rehabilitación.

En contraste con las percepciones mencionadas de hospitalización prolongada, se debe tener en cuenta la gran influencia sobre las experiencias que pueden tener los usuarios de esta sala, a cerca de la práctica formativa de salud mental, contextualizamos con el Dr. Molina Martín, Juan De Dios dice: *"Los problemas de la hospitalización prolongada; en la última mitad del siglo XX , el hospital psiquiátrico tradicional ha sido criticado como generador de parte de cronicidad en la enfermedad mental, especialmente cuando presenta mal funciones como: la institución absorbe parte del tiempo e interés de sus miembros proporcionándoles un mundo propio, lo que supone un deterioro de los usos normativos de convivencia básicos y de la capacidad de tomar decisiones; obstaculiza la interacción social con el exterior, especialmente en instituciones cerradas y alejadas de núcleos urbanos; no procura separaciones entre los ámbitos fundamentales de la vida: dormir, trabajar y recrearse; separa radicalmente al mundo de los pacientes del mundo del personal tratante, debilita progresivamente los lazos del paciente con su familia o red social cultural; y supone una privación estimular que deteriora el proceso de comunicación"*³⁴ Lo anterior repercute en las vivencias que los usuarios pueden tener sobre la sistematización de experiencias de la práctica formativa de terapia ocupacional, porque el desempeño ocupacional de las personas está puesto sobre el equilibrio que hay entre el usuario, la actividad y su contexto (físico y social).

Ahora bien es importante tener en cuenta las características de los usuarios de sala nueve teniendo en cuenta el concepto de **inimputabilidad** que según el código penal colombiano es: *"quién en el momento de ejecutar la conducta típica antijurídica no*

³⁴ Dr. Molina Martín, Juan de Dios, el papel del hospital de larga estancia en el proceso de rehabilitación, pág. 8-9, Madrid 2003. Disponible en: file:///C:/Users/Andres%20Tobon_2/Downloads/Dialnet-EIPapelDelHospitalDeLargaEstanciaEnElProcesoDeReha-4830414.pdf

tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse no adecuado con esa comprensión, por inmadurez psicológica, trastorno mental, diversidad socio cultural o estados similares"³⁵ Debido a que la persona no puede hacer un reconocimiento de una conducta lícita o ilícita, por el estado de su salud mental esta se considera inimputable, lo que conlleva a acciones jurídicas que permiten que la persona lleve a cabo un proceso de rehabilitación psicosocial, para no presentar peligro para las otras personas y para sí mismo.

➤ USUARIOS DE HOSPITAL DÍA

Los usuarios de hospital día que pertenecen a la institución de salud mental del Sur Occidente Colombiano se encuentran en un proceso de rehabilitación psicosocial a través de la modalidad de **hospitalización parcial**, según el Dr. Moisés Rozanes T: *"Una de las alternativas más promisorias para el tratamiento del enfermo mental que no está en condiciones de mantenerse como paciente ambulatorio pero que, al mismo tiempo, su sintomatología no justifica un internamiento, es lo que se ha llamado el hospital de día. Su objetivo es dar asistencia psiquiátrica por períodos limitados facilitando una vía de reintegración psicosocial. Asimismo estos servicios no solo representan una alternativa a la hospitalización de tiempo completo, sino que también pueden funcionar como estaciones terapéuticas de transición entre el hospital y la comunidad, como centros de rehabilitación de pacientes crónicos y como centros de tratamiento intensivo para cierto sector de población de alto riesgo"*³⁶ Dentro de esta modalidad se ofrecen los diferentes servicios de atención a la salud mental, que conduce a un solo objetivo, que es la inclusión social de las personas que padecen un trastorno mental, por lo que es muy importante tener en cuenta esta característica dentro de la sistematización de experiencias de la práctica formativa de salud mental, puesto que la estructura de hospital día en la institución de salud mental del Sur Occidente Colombiano actúa y aborda a los usuarios, teniendo en cuenta la importancia expuesta sobre esta forma de rehabilitación.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo anteriormente dicho se ve necesario ampliar un poco más la información frente a los modos de accionar que presenta Hospital día en la Institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano, en el cual se encuentra lo siguiente lo siguiente: El servicio de hospitalización parcial tiene una duración de 3 meses, en la cual el usuario realiza su proceso de rehabilitación, los horarios que deben de cumplir los usuarios son de lunes a viernes, de 8 a 3 de la tarde, cuando la persona egresa debe de continuar con el proceso de control el cual consiste en una revisión cada 15 días o cada mes para evidenciar cómo se encuentra el paciente después de

³⁵ Código penal Colombiano. Artículo 33, inimputabilidad Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6388>

³⁶ Dr. Moisés Rozanes T, Algunas consideraciones sobre la hospitalización parcial del paciente psiquiátrico, Pág. 22-23, Salud mental V. No 3 otoño 1984.

haber egresado. El espacio se encuentra a cargo del terapeuta ocupacional de la sala, el cual es el que determina qué tipo de intervenciones se realizarán en el servicio teniendo en cuenta la población actual.

En este servicio la población se encuentra dividida en tres grupos, los cuales tiene como criterios la funcionalidad y avance que presenta el paciente durante su proceso de rehabilitación:

- Grupo 1a: Población que recién ingresa al programa, la cual se encuentra sintomática, con dificultades cognitivas y mayor compromiso en la participación.
- Grupo 1b: Población que se encuentra en intermedio del proceso de rehabilitación, presentado mejora en la participación.
- Grupo 2: Población funcional, la cual ha tenido grandes avances en el proceso de rehabilitación, por tal razón se encuentran próximos a egresar.

Cabe resaltar que los usuarios al ingresar a la institución no necesariamente deben de pasar por los 3 grupos para lograr su egreso, depende de las características del cliente la asignación del grupo.

➤ **FAMILIA Y DISCAPACIDAD MENTAL**

Otro de los grupos para la realización de la investigación son los familiares de los usuarios de sala nueve y hospital día, puesto que estos son parte fundamental en el proceso de rehabilitación de los usuarios. Según Tomás Silva Montealegre: *"la familia es el primer contexto socializador por experiencia, el primer entorno natural en donde los miembros que la forma evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual, y social. Por lo que las experiencias que se adquiere en la primera infancia, de cualquier tipo y los vínculos de apego que se dan en ella van a estar determinadas por el propio entorno familiar"*³⁷ La familia es el entorno inmediato donde la persona desde su proceso de desarrollo adquiere patrones y conductas morales que permean al individuo a lo largo de su vida, pero en ocasiones esta red de apoyo primaria puede ser un potencializador o una barrera de los objetivos que tiene el usuario.

Las estudiantes de pregrado de la Universidad Academia de humanismo Cristiano refieren que: *"hay suficiente evidencia científica que demuestra que, entre los muchos factores condicionantes del proceso de salud - enfermedad, el sistema familiar tiene un rol preponderante en dicho proceso: las familias afectan la salud y enfermedad de sus*

³⁷ Tomas Silva Montealegre, la familia de la persona con discapacidad mental: una intervención desde trabajo social, Pág. 123, Universidad Nacional Autónoma de México, 2015.

miembros, así como ellas son afectadas por la salud y enfermedad de ellos" ³⁸ Esto resulta importante ya que dentro de la sistematización de experiencias, el proceso de rehabilitación que llevan a cabo los usuarios permea de manera indirecta a las familias, puesto que están presentes durante todo el proceso, y sus nociones se verán claramente reflejadas por las diversas experiencias que tienen frente a las intervenciones de la práctica formativa de terapia ocupacional.

➤ EGRESADO DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Según del programa académico de la universidad del valle definen el concepto de egresados de la siguiente manera: *“como aquellos estudiantes, que culminaron sus estudios de educación superior y obtuvieron el título correspondiente cumpliendo con la totalidad de los créditos requeridos para tal fin, en este caso 171 cuya acreditación se establece en la resolución 1578 de marzo 20 de 2009”*³⁹. El profesional egresado de la universidad del valle debe contribuir con su conocimiento al campo de la ocupación humana investigación científica y tecnológica para favorecer el desempeño de las personas que tienen alguna discapacidad o están en riesgo de adquirirla.

La persona para adquirir el título como profesional en terapia ocupacional debe haber cursado diez semestres de asignaturas designadas por el programa académico. Desde el semestre I hasta el VII empieza la recolección de los diferentes saberes en cuanto al conocimiento del ser humano y la ciencia de la ocupación humana, para que en los semestres número VIII Y IX se comience con el año de entrenamiento para la vida profesional, finalmente en X semestre se elabora un proyecto de profundización el cual se escoge en las áreas de: salud mental y física; laboral; comunidad y educativo. A continuación, se demuestra los requisitos:

Tabla 2. Estructura curricular

Estructura Curricular por tipo de asignatura Programa Académico de Terapia Ocupacional. Asignaturas	Créditos	Porcentaje
Asignaturas Básicas (AB)	55 créditos	32%
Asignaturas Profesionales (AP)	96 créditos	56%
Asignaturas Electivas Complementarias (AEC)	08 créditos	4.7%

³⁸ Estudiantes Elizabeth Miranda Queupil y Paola Rojas Ponce, la familia en el proceso salud - enfermedad - trabajo de grado, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile, 2006

³⁹ Informe de autoevaluación programa académico terapia ocupacional, escuela de rehabilitación humana, facultad de salud, Universidad del Valle, autores: docentes del programa académico, pág.4.

Asignaturas Electivas Profesionales (AEP)	12 créditos	7.3%
Total de créditos	171 créditos	100%

Tomado de: Informe de autoevaluación programa académico terapia ocupacional, escuela de rehabilitación humana, facultad de salud, Universidad del Valle, autores: docentes del programa académico.

- **Perfil del egresado de terapia ocupacional de la universidad del valle**

Según la dirección de Autoevaluación y Calidad Académica de la Vicerrectoría Académica de la Universidad del Valle un egresado de terapia ocupacional presenta el siguiente perfil:

“El Terapeuta Ocupacional egresado de la Universidad del Valle apropiado del Desempeño Ocupacional identifica, diseña, ejecuta, evalúa, controla y da seguimiento a programas y proyectos que den solución a los problemas detectados en la persona, el contexto y la tarea en los niveles de intervención...”⁴⁰

Lo anterior lo realiza por medio de:

- **Promoción:** El papel que cumple el terapeuta ocupacional en la promoción es identificar las fortalezas y amenazas del medio en el cual las personas viven y cómo estas afectan en su desempeño ocupacional.
- **Prevención:** El terapeuta ocupacional identifica factores de riesgo e interviene sobre aquellos que se encuentren afectando el desempeño ocupacional de las personas en un sentido negativo, desarrollando acciones que disminuyan el riesgo.
- **Habilitación y Rehabilitación:** Identifica y restaura los componentes que se encuentren afectados de la triada ocupacional (persona, ocupación o medio ambiente) por alguna condición de salud que presente la persona la cual limita la participación de ésta, en actividades de la vida diaria.
- **Equiparación de oportunidades:** Acciones del terapeuta ocupacional encaminadas a minimizar las barreras y restaurar las capacidades y habilidades de las personas promoviendo una independencia y calidad de vida.

⁴⁰ Universidad del Valle, Vicerrectoría académica, Dirección de autoevaluación y calidad académica. Perfil ocupacional del egresado. Disponible en: http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/164_perfil_ocupacional_del_egresado.pdf

- Pronósticos ocupacionales: Este pronóstico parte del desempeño que presente la persona, el cual ayudará a que el terapeuta ocupacional identifique los alcances del proceso terapéutico el cual contribuirá a la realización de la persona.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar las formas de ejecución de la práctica Profesional del programa académico de Terapia Ocupacional de la universidad del Valle en una institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano entre el año 2012 y 2017.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recopilar las experiencias de los diferentes participantes respecto de la práctica profesional en terapia ocupacional en una institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano.
- Determinar las características del servicio ofrecido de la práctica rotativa de salud mental en una institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano.
- Identificar las debilidades y fortalezas en el escenario de la práctica profesional en terapia ocupacional en una institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano.
- Identificar oportunidades y amenazas en el desarrollo de la práctica profesional de Terapia Ocupacional en una institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

La metodología empleada es cualitativa, la cual se define como: *“la investigación cualitativa es el procedimiento metodológico que utiliza palabras, discursos, dibujos, gráficos e imágenes para comprender la vía social por medio de significados y desde una perspectiva holística, pues se trata de entender el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizan a un determinado fenómeno”*⁴¹, es decir, este método permite identificar, analizar y caracterizar la realidad de un contexto determinado en su estado natural.

Se planteó el método fenomenológico, porque permite la comprensión en el campo de experiencias, percepciones y recuerdos que un sujeto puede tener en un tiempo determinado, en el cual se desarrollaron acontecimientos únicos e irrepetibles, es decir, a partir de este método se quiere lograr la recopilación de experiencias únicas y vivenciadas en la práctica profesional de terapia ocupacional de los estudiantes de la Universidad del Valle en el área de salud mental, que parte desde la subjetividad de los participantes con el fin de recuperar la experiencia y ordenar sus principales elementos.

Para el proceso de sistematización se tendrá en cuenta los objetivos propuestos, posteriormente se utilizarán las entrevistas semiestructuradas (Anexo 9, 10, 11,12 y 13) y las respuestas de los participantes que permitan establecer las categorías y subcategorías de cada uno de los grupos y a su vez identificar las fortalezas y debilidades de los procedimientos llevados a cabo en la práctica rotativa de salud mental e igualmente el programa de análisis cualitativo Atlas TI.

5.2 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizara en una institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano y en la cual se involucraran participantes, distribuidos en 6 grupos:

- Familiares.
- Equipo interdisciplinar.
- Egresados del programa de terapia ocupacional.
- Estudiantes de práctica de Terapia Ocupacional.
- Usuarios de la institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano del servicio de hospital día.
- Usuarios de la institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano del servicio de sala nueve.

⁴¹ Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo, Julio Mejía Navarrete, recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/6928/6138>.

5.3 FASES DEL PROYECTO

1. Fase uno

Convocatoria: Se realizarán diversas acciones para invitar a los posibles participantes para conformar los 6 grupos que cumplieran con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión y exclusión

Usuarios de la institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano (Hospital día):

- Ser mayor de edad.
- Haber participado del proceso de hospital día en las actividades programadas por los estudiantes de terapia ocupacional en formación entre febrero y octubre del año 2017.
- El sujeto de investigación debe estar orientado en las tres esferas del pensamiento: espacio, tiempo y persona. Lo cual se verificará con la primera parte de un instrumento estandarizado conocido como Mini mental status examination MMSE (Folstein). (anexo 1)
- Tener red de apoyo o cuidador encargado del usuario.
- Diligenciar consentimiento informado.

Usuarios de la institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano (Sala nueve):

- Ser mayor de edad.
- Haber participado del proceso en sala nueve y en las actividades programadas por los estudiantes de terapia ocupacional en formación entre febrero y octubre del año 2017.
- El sujeto de investigación debe estar orientado en las tres esferas del pensamiento: espacio, tiempo y persona. Lo cual se verificará con la primera parte de un instrumento estandarizado conocido como Mini mental status examination MMSE (Folstein). (anexo 1)
- Diligenciar consentimiento informado previo a la revisión por el equipo interdisciplinar.

Familiares:

- Ser mayor de edad.
- Ser el cuidador principal del usuario participante de la investigación.
- Diligenciar consentimiento informado.

- Equipo interdisciplinar:
 - Laborar en el servicio de sala nueva u hospital día.
 - El tiempo de trabajo en la institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano deberá ser superior a cuatro meses.
 - Diligenciar consentimiento informado

Estudiantes de pregrado de Terapia Ocupacional:

- Estar matriculado actualmente como estudiante regular de pregrado de la Universidad del valle del programa de terapia ocupacional.
- Haber cursado la práctica rotativa en el área de salud mental en la institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano entre los meses de febrero a diciembre del año 2017
- Diligenciar consentimiento informado.

Egresados de terapia ocupacional:

- Ser egresado de pregrado de la Universidad del Valle del programa de terapia ocupacional entre el 2012 y 2016.
- Haber cursado la práctica profesional de terapia ocupacional en la institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano entre el 2012 y 2016.
- Diligenciar consentimiento informado.

2. Fase dos

Reunión grupos: se citará a los grupos conformados e inicialmente se diligenciarán los consentimientos informados y el cuestionario sociodemográficos de forma individual. (Anexo 2, 3,4, 5, 6,7 y 8).

Posteriormente se aplicará una entrevista semi estructurada específica para cada grupo focal. (Anexo 9, 10, 11,12 y 13) que permita recoger las experiencias de los participantes acerca de la terapia ocupacional en el área de salud mental. El día y sitio de las entrevistas serán acordados a conveniencia con los grupos seleccionados para la investigación.

3. Fase tres

Esta fase consta del plan de análisis que se tendrá en cuenta para la sistematización a partir de la información recopilada en los seis grupos mencionados anteriormente:

- Transcripción de las entrevistas, estableciendo categorías que permitan la codificación y clasificación de la información; se tendrá en cuenta que estas categorías son puntos de cohesión entre las experiencias de los diferentes participantes de cada grupo focal.
- Análisis de la información obtenida de los grupos, con el fin de caracterizar la población.
- Análisis de las variables que permita dar cumplimiento a los objetivos propuestos a partir de las siguientes categorías:
 - Conceptualización de la terapia ocupacional
 - Percepción de la práctica profesional en la ejecución de sus funciones
 - Percepción del servicio de terapia ocupacional la institución de salud mental
 - Percepción frente a usuarios
 - Percepción del escenario de práctica en el proceso formativo

Finalmente se realizará la elaboración de un informe que evidencie los resultados obtenidos a través de la ejecución de las diferentes fases establecidas.

5.4 POSIBLES RIESGOS Y MANEJO

Dos de los grupos con los que se realizaría la entrevista son personas con patologías psiquiátricas, por tal razón se consideraron posibles riesgos, como:

- Agresión física o verbal hacia los investigadores por parte de los usuarios.
- Que los usuarios pudieran restringir el acceso a la salida de la habitación donde se lleve a cabo la entrevista
- Que, durante el desarrollo de la entrevista, se pudieran evocar situaciones que desencadenan una crisis y atentaran contra su integridad, de los investigadores y/u otros participantes.

Para dar respuesta a estos posibles eventos se establecieron las siguientes pautas:

- Los investigadores deberán tomar medidas de precaución al interactuar con los usuarios, por tal razón las recomendaciones enfatizaron en las formas efectivas de responder al saludo y no llevar ningún objeto de bisutería o corto punzante que pudiese causar lesiones, reconocimiento del espacio y su seguridad, llevar un silbato en un lugar accesible para cualquier emergencia.
- Identificar señales de alarma en las personas con las cuales se lleve a cabo la entrevista; tales como: ansiedad, hiperventilación, soliloquios, hipotermia o excesiva sudoración y/o suspicacia. Si se detectan estas señales se recomienda retirar a la persona de la entrevista y dejarla a cargo del personal de enfermería.

5.5 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

1. **Examen cognoscitivo - Minimental:** prueba estandarizada que se usa como tamizaje para evaluar el estado cognitivo de las personas. Como la metodología propone criterios de inclusión a personas con una patología psiquiátrica, sólo se tendrá en cuenta la primera parte de la prueba, puesto que esta permitía identificar si la persona está orientada en las tres esferas del pensamiento. Esta prueba cuenta con un ítem que consta de 10 preguntas, se proyecta realizar en tantos minutos.
2. **Cuestionario socio demográfico:** Formato de preguntas elaboradas por los investigadores, que cuenta con 9 preguntas que busca indagar sobre datos cualitativos y cuantitativos de interés para la investigación y se proyecta realizar en 15 minutos.
3. **Entrevista para grupo de usuarios de sala nueve y hospital día:** Formato de preguntas semi estructurado, elaborado por los investigadores, que cuenta con 14 preguntas y se proyecta realizar en 30 minutos.
4. **Entrevista para grupo de estudiantes de práctica:** Formato de preguntas semi estructurado, elaborado por los investigadores, que cuenta con 15 preguntas, y se proyecta realizar en 30 minutos.
5. **Entrevista para grupo de familiares:** Formato de preguntas semi estructurado, elaborado por los investigadores, que cuenta con 14 preguntas. y se proyecta realizar en 30 minutos.
6. **Entrevista para grupo de egresados:** Formato de preguntas semi estructurado, elaborado por los investigadores, que cuenta con 18 preguntas y se proyecta realizar en 40 minutos.
7. **Entrevista para grupo de equipo interdisciplinar:** Formato de preguntas semi estructurado, elaborado por los investigadores, que cuenta con 15 preguntas y se proyecta realizar en 35 minutos.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para dar cuenta de este apartado, inicialmente se describirán los resultados obtenidos en cada una de las fases del proceso, posteriormente se detalla mediante gráficos la información obtenida de los datos sociodemográficos de la población, por último se realiza una recopilación de la información obtenida por medio de las entrevistas, la cual permite realizar la caracterización de la Práctica Profesional de Terapia Ocupacional y la realización de un análisis DOFA que permitan dar cuenta de los objetivos propuestos.

6.1 HALLAZGOS EN LAS FASES METODOLÓGICAS

1. Fase uno

Se ejecutaron diferentes mecanismos de aproximación para los grupos de usuarios, equipo interdisciplinar o familias y se realizaron acuerdos con los terapeutas ocupacionales a cargo de las salas, lo cual facilitó el proceso de convocatoria y la realización de entrevistas.

Para los grupos poblacionales de practicantes y egresados, se utilizó la base datos de egresados suministrados por la oficina de extensión y educación continua de la Escuela de Rehabilitación Humana, permitiendo la identificación de egresados de acuerdo a los criterios de inclusión, paso seguido se hizo uso de redes sociales (Facebook, WhatsApp) como medio de comunicación con los grupos de egresados y practicantes para acordar horarios para las entrevistas.

2. Fase dos

Se realizó de forma grupal la entrevista para 6 integrantes del equipo interdisciplinar, posteriormente se realizaron entrevistas individuales a las poblaciones debido al factor tiempo y la imposibilidad realizar entrevistas grupales.

En cuanto a usuarios (sala nueve y hospital día) se realizaron 5 entrevistas para cada grupo poblacional de usuarios, para familiares se realizaron 9 entrevistas a familiares de hospital día utilizando la asistencia a citas de control y entrevista a un familiar de sala nueve, lo anterior debido a que la mayoría de usuarios de sala nueve no residen en la ciudad Cali.

Las entrevistas se acordaron en los tiempos libres de la población con un tiempo de duración mínimo de 6 minutos y máximo de 30.

3. Fase tres

Se realizó el análisis de la información obtenida en cada uno de los grupos, donde se

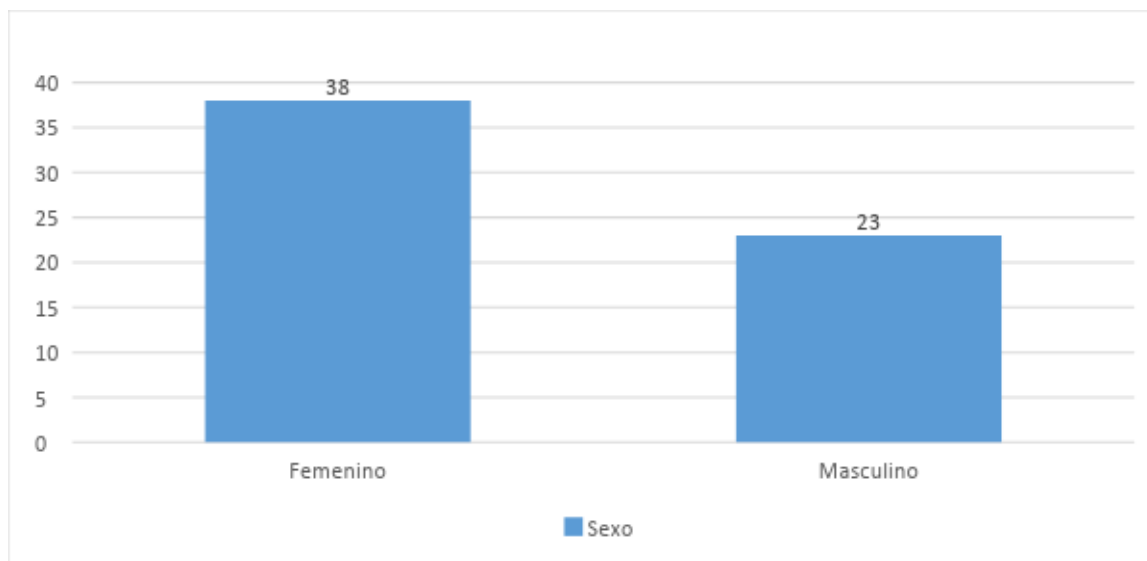
caracterizó la población a partir del cuestionario socio demográfico. Una vez finalizada las sesiones se realizaron las transcripciones de cada entrevista con el fin de establecer categorías y subcategorías que permitieron el ejercicio de la sistematización e identificar los puntos de cohesión entre las experiencias de los participantes de cada grupo.

Finalizada la categorización se realizó el análisis de las variables con el fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos y por último se utilizó el programa de análisis cualitativo: Atlas TI, que permitió identificar las categorías y subcategorías, tabular los datos, obtener gráficas y mostrar los registros de forma dinámica y óptima.

6.2 DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

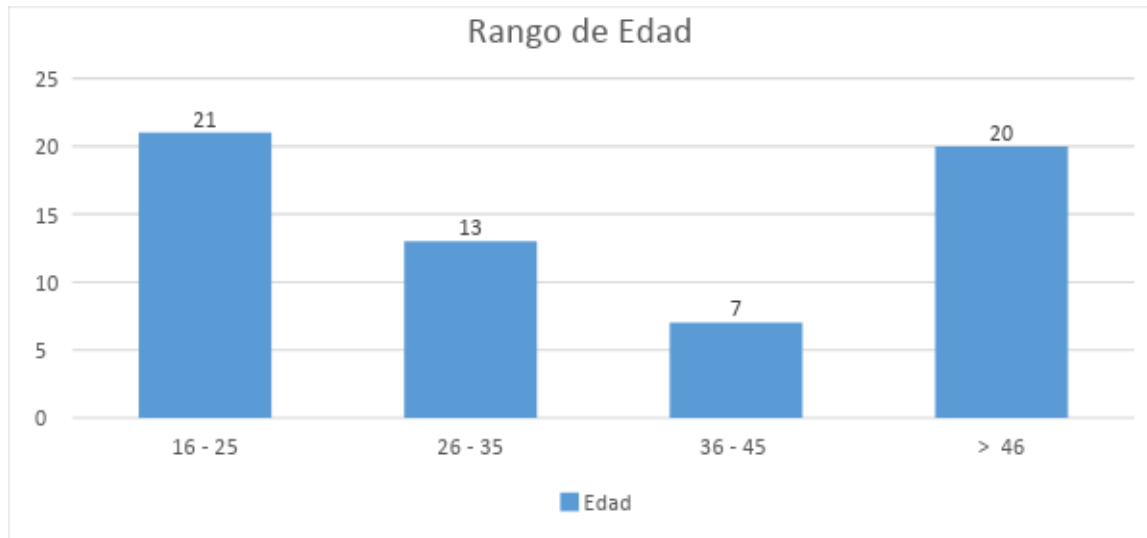
A continuación, se dará a conocer el análisis de los datos sociodemográficos de los participantes, en este caso (N=61) constituidos por sexo, edad, religión, escolaridad, tiempo de estancia en la institución, tiempo de egreso de Terapia Ocupacional y por último la participación en la práctica de T.O, para esta última se tendrá en cuenta la población de Familiares y Equipo interdisciplinar.

Gráfica 1. Sexo



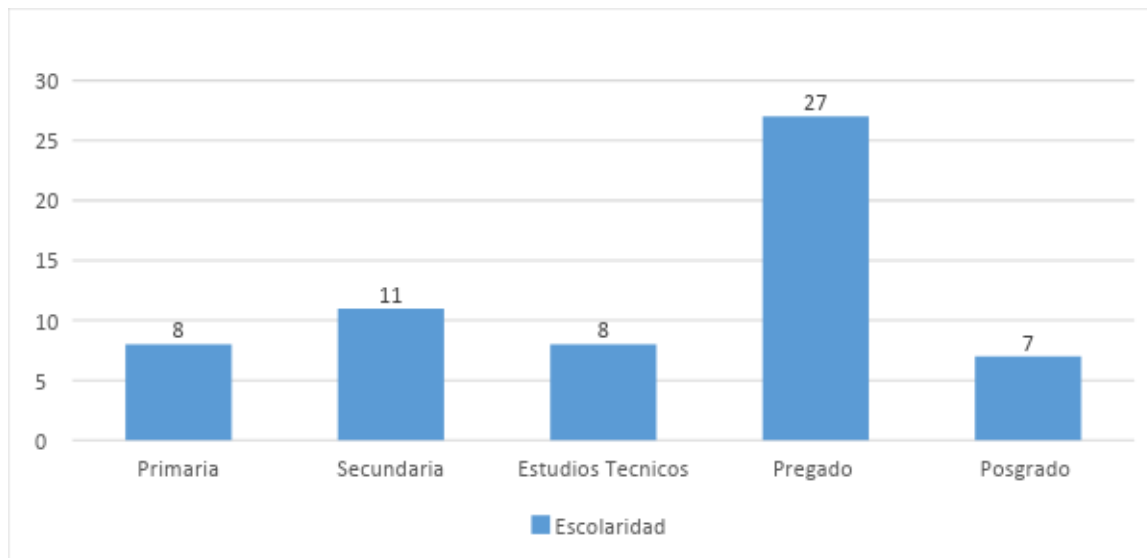
El 38% de los participantes corresponden al sexo masculino y el 62% al sexo femenino, correspondiendo a la población de practicantes, egresados y familiares.

Gráfica 2. Rango de Edad



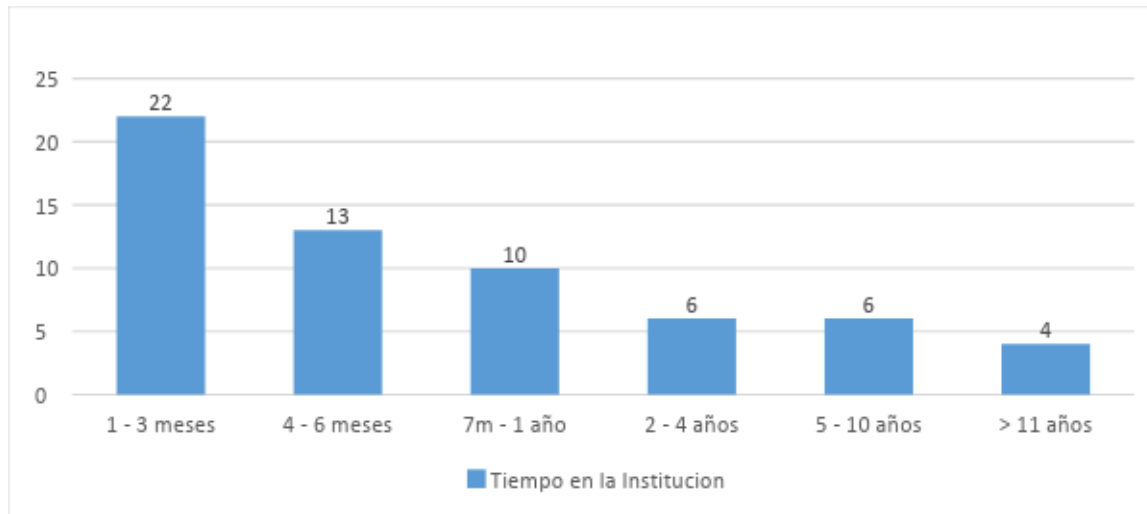
Se identifica que el 34% de la población se encuentra entre 16 a 25 años identificando a la población de egresados y practicantes en este intervalo, el 21% de la población entre 26 a 35 años de edad, el 12% en un rango de edad entre 36 a 45 años y por último el 33% de la población es mayor a 46 años de edad, correspondiendo este último a la población de equipo interdisciplinar y familiares.

Gráfica 3. Escolaridad



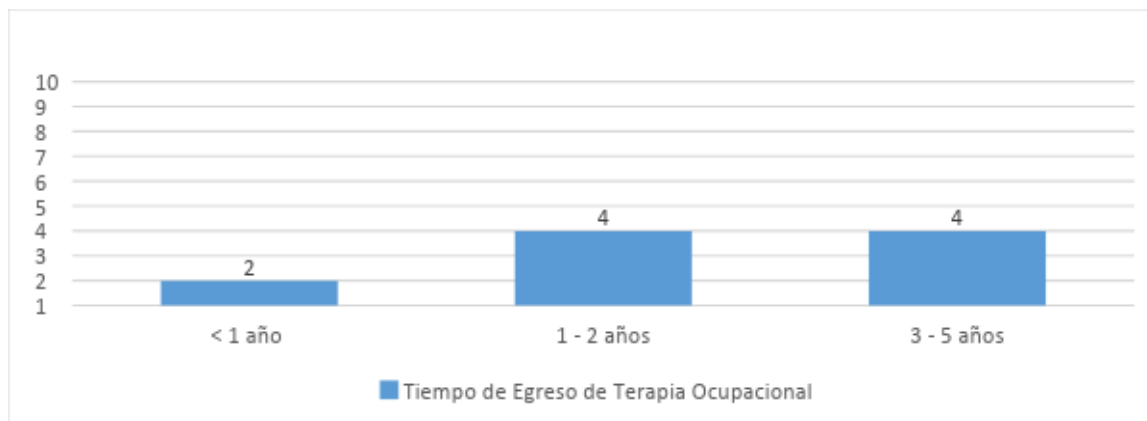
El 13% de la población presenta una escolaridad básica primaria, el 18% básica secundaria, el 13% estudios técnicos, el 44% pregrado y por último el 12% de la posgrado, encontrando el mayor porcentaje de estudios en la población de practicantes y egresados y menor en usuarios y familiares.

Gráfica 4. Tiempo en la institución



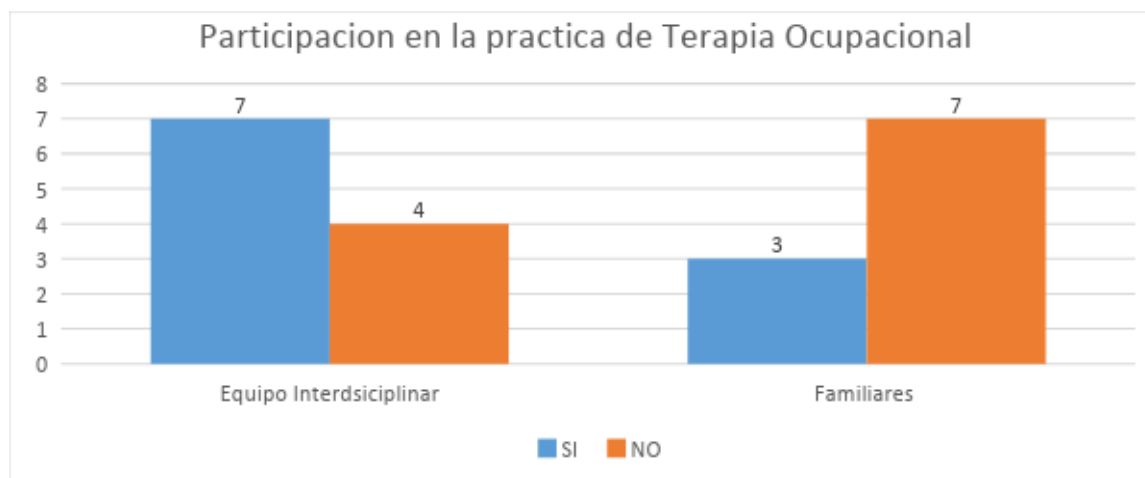
El 36% de la población ha tenido un tiempo en la institución de 1 a 3 meses correspondiendo la población de estudiantes practicantes, usuarios de hospital día y familiares, el 21% de la población a un tiempo entre 4 a 6 meses, el cual corresponde al equipo interdisciplinar, familiares y usuarios de hospital día, el 16% de la población ha tenido un tiempo de estancia de 7 meses a 1 año, encontrado la población de equipo interdisciplinar; el 10% de la población ha tenido un tiempo de 2 a 4 años correspondiendo a las poblaciones de equipo interdisciplinar y usuarios de sala 9, otro grupo del 10% entre 5 a 10 años y el 4% un tiempo en la institución mayor a 11 años, estos dos últimos intervalos corresponden a las poblaciones de equipo interdisciplinar y usuarios de sala 9, quienes por su situación legal particular de inimputables se encuentran cumpliendo una medida de seguridad.

Gráfica 5. Tiempo de egreso de Terapia Ocupacional



El 20% de la población se graduó hace menos de 1 año, el 40% de la población se graduó entre el intervalo de 1 a 2 años, el 40% de la población se graduó entre el intervalo de tiempo de 3 a 5 años.

Gráfica 6. Participación en la práctica de Terapia ocupacional



Este apartado está enfocado al equipo interdisciplinario y familiares, lo anterior con la intención de observar la participación de la familia en el proceso de rehabilitación del usuario y que tanto participa el equipo interdisciplinario en el proceso de formación de los estudiantes. En cuanto a la participación de las familias se encuentra que 3 familiares refieren participación en el proceso, correspondiendo al (30%) de la población, 7 familiares refieren no haber participado del proceso, correspondiendo al (70%) de la población.

En cuanto a la participación del equipo interdisciplinario se encuentra que 7 profesionales refieren haber participado del proceso, correspondiendo al (70%) de la población, 4 profesionales refieren no haber participado del proceso, correspondiendo al (40%) de la población.

6.3 CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA FORMATIVA DE TERAPIA OCUPACIONAL

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos se tendrá en cuenta para la caracterización de la práctica formativa a los grupos egresados y estudiantes de práctica, a través de las categorías propuestas para el análisis de información, las cuales fueron enunciadas anteriormente:

- Conceptualización de la terapia ocupacional
- Percepción de la práctica profesional en la ejecución de sus funciones
- Percepción del servicio de terapia ocupacional la institución de salud mental
- Percepción frente a usuarios
- Percepción del escenario de práctica en el proceso formativo

Teniendo en cuenta lo anterior se estableció una línea de tiempo que permita recopilar la forma como se ha desarrollado la práctica profesional de salud mental entre el año

2012 a 2016, con el fin de evidenciar los cambios en el proceso formativo y comprender el panorama actual de las prácticas de terapia ocupacional de la Universidad del Valle en una institución de salud mental del sur occidente colombiano

Para tal fin se tiene en cuenta dos grupos de trabajo: egresados y estudiantes de práctica profesional porque son actores que estuvieron y están respectivamente relacionados con las dinámicas propias del proceso enseñanza aprendizaje que se llevan a cabo durante la formación de pregrado en la disciplina de terapia ocupacional, donde se involucran aspectos y elementos concernientes a la proyección de funciones profesionales en un contexto determinado en este caso salud mental, bajo la asesoría de una docente especialista en el área, además de la interacción constante con los diferentes grupos propuestos en la investigación.

Teniendo en cuenta lo anterior se establece el contraste o cambios de las percepciones de los egresados acerca de la práctica durante el intervalo de tiempo determinado para la investigación 2012 – 2016:

Tabla 3 Relación entre respuestas de egresados y categorías

	Conceptualización de la terapia ocupacional	Percepción de la práctica profesional en la ejecución de sus funciones	Percepción del servicio de terapia ocupacional	Percepción frente a usuarios	Percepción del escenario de práctica en el proceso formativo	Total
Entrevistas a egresados	49	71	21	28	60	229
Porcentaje	21.39%	31%	9.17%	12,2%	26.02%	100 %

La tabla 3 demuestra la relación existente entre el número total de respuestas en relación a los porcentajes dónde se clasifica cada respuesta en las categorías de análisis de la siguiente manera: se toman las entrevistas transcritas y organizadas para visualizar la relación que tuvo cada respuesta dentro de las categorías. Lo que permite evidenciar en que grupo poblacional o muestra contiene los argumentos más acertados.

La percepción de la práctica en la ejecución de sus funciones, representando un 31% del total de respuestas; la categoría de percepción del escenario de práctica en el proceso formativo obtiene un 26,02%; la conceptualización de la terapia ocupacional obtiene el 21,39% del total de las respuestas; la percepción frente a usuarios presenta el 12,2% del total de respuestas y la percepción frente a usuarios presenta el 9,17% siendo el menor porcentaje del total de respuestas de los egresados. Lo anterior quiere

decir que las respuestas de los egresados determinan mayores experiencias en relación a las demandas académicas, a la docente, a la estructura de la práctica, y los espacios físicos de práctica, dando menor relevancia a temas relacionados con el equipo interdisciplinar y rutinas.

6.3.1 CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA FORMATIVA POR GRUPOS POBLACIONALES DE ESTUDIANTES Y EGRESADOS

A continuación, se muestran las respuestas de los egresados entre el año 2012 a 2016, y estudiantes de práctica rotativa del 2017, con el fin de generar una discusión en torno a la caracterización de la práctica profesional con base a sus experiencias y percepciones.

En relación a la conceptualización de la terapia ocupacional, se considera que la Terapia Ocupacional en salud mental se encuentra en todas las áreas de abordaje de la terapia ocupacional...como lo referencia uno de los egresados en D 1: Entrevista egresados (1) - 1:254 como la enfermedad mental es una cosa bastante amplia y técnicamente *aplicaría para todas las áreas*". (4486:4585), *Pág. 46*. Trata de una profesión integral que abarca un elemento conocido como: triada ocupacional que aborda a los usuarios desde el conocimiento de la persona, de su contexto y de sus habilidades para desempeñarse en ciertas actividades, lo cual posibilita identificar el desempeño ocupacional y está dirigido a la realización de actividades de interés, que generen independencia y autonomía en el campo laboral de acuerdo a sus necesidades y habilidades.

La terapia ocupacional como una profesión que se caracteriza por promover la independencia y autonomía en las actividades de la vida diaria teniendo en cuenta técnicas interactivas que permitan a la persona un mayor desempeño en las habilidades sociales.

La Percepción de la práctica profesional en la ejecución de sus funciones está relacionada con la estructura de la práctica, la docente, y la disponibilidad de espacios para realizar las intervenciones con los usuarios, es decir a elementos externos al estudiante de práctica pero que igualmente influyen en su quehacer. La estructura tiene diferentes exigencias donde los estudiantes refieren que, aunque se cuenta con tiempo para la asesoría, en ocasiones quisieran mayor tiempo durante el proceso. Un estudiante refiere en D 1: Entrevista egresados (1) - 1:276 la profesora daba una estructura que uno pues trataba de cumplirla, *buscar temas...eeeh... sin embargo ella era muy... era muy exigente, entonces debíamos tener mucho cuidado con lo que decíamos...* (12504:13094) *“;.....”*. *Pág. 201*. Se considera importante tener en cuenta además los canales de comunicación y la pedagogía para el desarrollo de la práctica formativa.

La institución brinda muchas herramientas de entrenamiento a los estudiantes debido a que es un espacio de práctica que cuenta con una población heterogénea con diversas patologías, además es la única en la región que cuenta con el servicio de hospitalización permanente para personas inimputables. Un estudiante de práctica rotativa refiere D 22: Entrevista estudiantes de práctica rotativa - 22:14 hay que hacer

evoluciones de todos y cada uno, *a mí me tocaron alrededor de 39 pacientes por evolucionar y eso lo hice tres veces en dos meses...* (8693:9326)...” Pág.206

En la práctica rotativa de salud mental se perciben muchas exigencias a nivel académico o asistencial y a los estudiantes se les dificulta asumir las prácticas por inconformidades frente a las actividades que se deben realizar por vacíos teóricos o aptitudes personales que no son exigidas sino hasta el inicio del año de entrenamiento para la vida profesional que se vincula a los semestre VIII Y IX del programa académico.

La percepción en relación a los espacios de práctica hace referencia a que cuenta con los insumos, mobiliario y espacios físicos necesarios para llevar a cabo las intervenciones, además las rutinas del servicio y el trabajo interdisciplinar con otros servicios afines de la salud mental. Frente a la percepción del servicio de terapia ocupacional que involucra el desarrollo de las prácticas en relación con otros actores en la investigación, considera que las funciones o roles dentro del equipo interdisciplinar están definidos correctamente, al respecto un egresado refiere D 1: Entrevista egresados (1) - 1:299 *“unos estudiantes de medicina querían hacer cosas muy similares, entonces hubo que ejercer los lineamientos, se estaban confundiendo las funciones”* 24297:24564). Pág. 14.

Los estudiantes perciben que sus aportes en los procesos de rehabilitación de salud mental de los usuarios son significativos y que no hay jerarquía entre las profesiones, puesto que hay una retroalimentación constante entre estudiantes y profesionales de la institución. La estructuración de las actividades desarrolladas con los usuarios favorece el mantenimiento de su salud, debido a que hay claridad en el diseño, desarrollo de las actividades y un análisis permanente del comportamiento ocupacional, en este sentido un egresado refiere D 1: Entrevista egresados (1) - 1:269 *“Recuerdo que el ambiente de trabajo es algo de admirar en dicho espacio, los compañeros de práctica, los estudiantes de las diferentes universidades, los profesionales del hospital, fue algo que realmente aportó demasiado a mi proceso de formación, a nivel personal y profesional, el apoyo que cada uno de ellos me brindó en su momento”* (9492:9677) Pág.13. Las rutinas se establecen a través de actividades programadas que se encuentran unidas por un hilo conductor que es derivado de una problemática o necesidad ocupacional particular en la población.

La Percepción frente a usuarios responde a los imaginarios en cuanto a los usuarios antes o después de desarrollar las intervenciones; algunos egresados se cuestionan sobre la efectividad del tratamiento y si suple las necesidades a los diversos roles ocupacionales de los usuarios debido a la diversidad de la población que asiste al servicio y donde cada una de ellas pertenece a contextos particulares, un egresado refiere D 8: *Entrevista egresados - 8:4 “Es gente que trabaja, gente que estudia, otra que está por ejemplo institucionalizada, pero hay digamos una diversidad en la población”* (2740:3146) . Pág.13.

Los egresados refieren paradigmas frente a la persona con dificultades de salud mental, y sobre todo cuando se encuentran en condición de inimputabilidad, aun

cuando existen percepciones negativas, hay conciencia en la misión del estudiante para abordar esas complejidades con la mejor disposición; al respecto un egresado refiere D 1: Entrevista egresados (1) - 1:255 *“Pues teniendo en cuenta la condición de ellos de: inimputables, pues a veces uno llega con imaginarios, muchos estigmas y cuando uno llega, ya... y ven que a pesar de su experiencia, de sus antecedentes, siguen siendo personas que requieren ayuda, y que uno de alguna manera les puede brindar esas herramientas para volver a tener una inclusión social”* (4785:5133). Pág. 169.

La Percepción del escenario de práctica en el proceso formativo hace referencia a las habilidades que predominan en la intervención de salud mental de la práctica rotativa, además de las demandas que se perciben en relación al proceso formativo de los estudiantes de práctica la cual aporta a la capacitación de habilidades interpersonales, que tienen aplicabilidad en cualquier ámbito por su alta demanda académica y la estructuración de la práctica profesional. El ámbito de salud mental demanda el manejo de grupos poblacionales grandes, lo cual permite al estudiante desarrollar aptitudes profesionales importantes para el mundo laboral. Un egresado refiere D 1: Entrevista egresados (1) - 1:363 *“Me sirvió mucho a manejar el tiempo, sí, como teníamos tanta carga, en el hacer teníamos pacientes que conocer, entonces aprendí mucho a distribuir bien el tiempo, ¿sí? Aunque no lo creas, la memoria, al saber que paciente tiene, que necesita... y esa organización, también las actividades que yo hacía me han servido bastante en mi trabajo”* 58565:59027) Pág.344.

Estos grupos poblacionales reconocen que las experiencias por la practica rotativa se liga a las demandas académicas y por las prácticas pedagógicas, ya que estas permitieron adquirir elementos importantes para el quehacer profesional, donde se evidencia que es de gran importancia la utilización del planeador, el cual brinda a una persona externa a terapia ocupacional la posibilidad de entender el propósito de las actividades, y el fin de la profesión en el proceso de rehabilitación de una persona con enfermedad de salud mental, aunque denotan que la exigencia académica respecto a lo asistencial no se encuentra balanceada debido a que los requerimientos académicos demandan un mayor tiempo y el estudiante lo percibe poco gratificante y como un factor que dificulta la experiencia de aprendizaje, lo que conlleva al estudiante a altos niveles de estrés y repercute su participación en los tiempos de ocio y esparcimiento. Al respecto refiere D 22: Entrevista estudiantes de práctica rotativa - 22:4... *“Cumplía más la cuestión de la demanda de usuarios... porque simplemente era actuar, actuar y actuar, también diseñar actividades era muy difícil...”* (1726:2090). Pag.277-278

Se identifica que la variedad de espacios favorece las intervenciones porque permite a los estudiantes obtener mayores recursos para implementar en las actividades y posibilita la participación de los usuarios en situaciones reales que se asemejan a las actividades laborales, lo cual favorece en los usuarios herramientas para la reinserción social. Un egresado refiere D 1: Entrevista egresados (1) - 1:336 *“La carpintería, en esa época nosotros logramos ganar un espacio que era donde se hacía el papel reciclado.... entonces se abrió ese espacio y fue un espacio nuevo, y entonces esos diferentes espacios nos permitió hacer diferentes actividades”*.(43009:43621) Pág. 212

6.3.2 ESPACIO FÍSICO Y DURACIÓN DE LA PRÁCTICA

Para visualizar los cambios sucedidos en cuanto a los espacios físicos y la duración de la práctica profesional, se brindará una línea de tiempo con el fin de determinar los cambios más significativos entre los años 2012 y 2017.

Los espacios físicos para las intervenciones de terapia ocupacional han cambiado desde el año 2012 hasta el año 2017. En el año 2012 el servicio contaba con tres poblaciones de usuarios de la institución de salud mental del sur occidente colombiano: CAD (centro de atención diurna), hospital día y sala nueve, donde se cuenta con materiales pertinentes para la elaboración de las actividades que se realizan con la población y diferentes espacios entre los cuales se encuentra: una cocina, una panadería, parques amplios, taller de carpintería, taller ecológico, salón de espejos, entre otros. La duración de las prácticas de salud mental es de ocho semanas.

En el año 2013 se contaba con tres poblaciones de usuarios, los cuales eran: CAD (centro de atención diurna), hospital día y sala nueve, donde se cuenta con materiales pertinentes para la elaboración de las actividades que se realizan con la población y diferentes espacios entre los cuales se encuentra: una cocina, una panadería, carpintería, parques amplios. La duración de las prácticas de salud mental es de nueve semanas.

En el año 2014 se contaba con tres poblaciones: CAD (centro de atención diurna), hospital día y sala nueve, donde se cuenta con materiales pertinentes para la elaboración de las actividades que se realizan con la población y diferentes espacios mencionados anteriormente. Pero en este mismo año se gestiona un nuevo espacio, el cual taller ecológico, lo cual beneficia las intervenciones de sala nueve, debido a que se pueden hacer otro tipo de actividades productivas. La duración de las prácticas de salud mental es de nueve semanas.

En el año 2015 se contaba con hospital día y sala nueve, donde muchos espacios como la panadería, carpintería y otros espacios no están habilitados para las intervenciones, por lo cual solamente se realizan en las áreas de espacio libre de la institución de salud mental del sur occidente colombiano, además el CDA es remodelado. La duración de las prácticas de salud mental durante el año es de ocho semanas.

En el año 2016 se contaba con dos poblaciones: hospital día y sala nueve, donde muchos espacios como la panadería, carpintería se vuelven a habilitar, lo que brinda más recursos, para el abordaje de los usuarios, se inauguran unas áreas nuevas para el servicio de los usuarios de las diferentes salas de la institución. La duración de las prácticas de salud mental durante el año es de ocho semanas.

En el año 2017 se contaba con tres poblaciones: sala 7, hospital día y sala nueve, donde se puede hacer uso de espacios de la institución de forma limitada, pero se cuenta con insumos importantes para la planeación de las actividades. La duración de las prácticas de salud mental es de ocho semanas.

6.3.3 METODOLOGÍA DEL PROCESO FORMATIVO

Para visualizar los cambios sucedido en cuanto a las metodologías propuestas en la estructura de la práctica, demandas académicas y asistenciales, se brindará una línea de tiempo con el fin de determinar los cambios más significativos entre los años 2012 y 2017.

Reconocen que entre el 2012 al 2017 las demandas académicas son exigentes y el tiempo para cumplirlas es escaso lo cual interfiere en el disfrute del quehacer, pero en términos de proporcionar conocimientos y saberes para la vida profesional garantiza que los estudiantes salgan con buenas herramientas interpersonales y teórico – prácticas. Igualmente, en todos los años se reconoce que el rol de terapeuta es importante en los servicios de la institución de salud mental, debido a que lidera los procesos de rehabilitación y cuenta con una mirada integral del ser humano que permite abordar la salud mental desde las necesidades reales de las personas.

En cuanto al trabajo interdisciplinar se identifica en cada año que es de respeto y las funciones están orientadas a la recuperación de los usuarios para el desempeño autónomo e independiente de sus actividades de la vida diaria. En todos los años se encuentran limitadas las funciones del terapeuta ocupacional, donde a través del otro construye saberes para la formación profesional, ya que el equipo interdisciplinar cuenta no solamente con profesionales de las diferentes áreas sino también con estudiantes.

Todos los años se realizan intervenciones de tipo grupal pero los egresados del 2015 al 2017 refieren la pertinencia de brindar intervenciones individuales, puesto que en las diferentes salas que se desenvuelven las poblaciones superan las 20 personas. En relación a la asesora se contempla en todos los años que su rol es indispensable en la corrección de los procesos formativos, puesto que potencia las capacidades de los estudiantes y retroalimenta las debilidades que percibe; perciben igualmente que entre el año 2014 al 2017 los tiempos de acompañamiento podrían ser mayores.

6.4 ANÁLISIS DOFA

Este análisis se desarrolla a partir de las entrevistas realizadas al grupo poblacional de sala 9 y hospital día, ya que independientemente que presenten un contexto, servicio y modalidad de estancia diferentes, se parte del hecho de que son personas que padecen un diagnóstico psiquiátrico, el cual de un modo u otro limita la participación de la persona en las actividades de la vida diaria, adicional a esto se encontró similitud en las respuestas.

De igual manera fue pertinente agrupar la poblacional de egresados al de practicantes, lo anterior debido a que son grupos con una formación académica similar, realizaron la práctica profesional en el mismo escenario, lo cual permitirá nutrir la investigación y evitará la reiteración de información ya que se encuentra similitud en las respuestas. Quedando de la siguiente manera:

- Practicantes vs Egresados
- Usuarios Hospital día vs Usuarios sala 9

- Equipo Interdisciplinar
- Familiares

● **RELACIÓN ENTRE LAS RESPUESTAS Y LAS CATEGORÍAS**

Previo el análisis DOFA es pertinente ilustrar por medio de la Tabla 4. (Relación entre las respuestas y las categorías) los argumentos de los diferentes actores entrevistados, permitiendo visualizar la relación de cada respuesta dentro de las categorías y de esta manera observar en qué grupo poblacional se encuentran los argumentos más acertados.

Tabla 4. Relación entre las respuestas y las categorías

	Percepción del servicio de T.O	Conceptualización de la Terapia Ocupacional	Percepción frente a los usuarios	Percepción de la práctica profesional	Percepción del escenario de práctica en el proceso formativo	Total
Entrevista Egresados	21	49	28	71	60	229
Entrevista Familiares	5	40	15	5	7	72
Entrevista usuarios H.D	19	46	5	13	6	89
Entrevista usuarios de Sala 9	14	41	6	15	10	86
Entrevistas equipo interdisciplinar	24	58	14	31	38	165
Practicantes	30	42	14	38	57	181
Total	113	276	82	173	178	822

6.4.1 DEBILIDADES Y FORTALEZAS

A continuación, se ilustran las debilidades y fortalezas que se enmarcan en la información obtenida en las 5 categorías determinadas, para lo anterior se utilizara 1 referencias por categoría.

6.4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS POR GRUPO POBLACIONAL DE FORTALEZAS Y DEBILIDADES

a) Estudiantes de práctica rotativa y egresados

- **Conceptualización de la Terapia Ocupacional**

Esta categoría está conformada por las subcategorías del rol del terapeuta ocupacional y pertinencia en salud mental, se evidencia que algunas respuestas de practicantes y egresados refieren como debilidad en un primer momento que las actividades correspondientes de terapeuta ocupacional sean realizadas por otro profesional de la institución, como lo refiere D 29: Practicantes - 29:7 Como debilidad es que en muchas ocasiones las actividades las realiza otro profesional, auxiliar que... *“desconocen las bases conceptuales de la terapia ocupacional y nuestro quehacer”*, (3532:4026), admitiendo que se puede perder el sentido y el quehacer de terapeuta ocupacional y la oportunidad de visualizar al terapeuta ocupacional en el rol asistencial; de acuerdo a lo anterior en el proceso de formación los participantes reconocen la importancia de los referentes disciplinares y el modelamiento como una estrategia pedagógica necesaria en el proceso de enseñanza aprendizaje, como lo plantea David Kolb quien define varios tipos de aprendizajes, entre ellos se encuentra *“Observación reflexiva, percibe la experiencia de forma abstracta y se procesa reflexivamente. Se aprende escuchando y observando”*.⁴²

En cuanto a las fortalezas tanto practicantes como egresados consideran que las actividades al ser planeadas y organizadas por el terapeuta ocupacional trae una serie de beneficios relacionados con la ocupación, adicional a esto identifican como lo propuesto influye en el desempeño de la persona y le brinda herramientas de vida que le permitan participar en diferentes escenarios, identificando la importancia del quehacer del terapeuta en el área de salud mental, como lo plantea Moruno y Romero *“el terapeuta ocupacional utiliza o aplica terapéuticamente diferentes actividades que constituyen una unidad cultural y personalmente significativa, aquella que comprometen al individuo, en las que se implica y envuelve; aquellas a través de las que se distingue y expresa; aquellas que además de dar respuesta a las necesidades vitales y requerimientos sociales, se constituyen en una forma de dar sentido a la existencia; aquellas que contribuyen a construir la identidad personas, social y cultura.”*⁴³

- **Percepción de la práctica profesional**

⁴² Marrero. Estilos de aprendizaje y su impacto en el proceso enseñanza-aprendizaje en el curso TEOC 2007 Aplicación de Terapia Ocupacional en disfunción. [30-04-18] Disponible en: <http://postgrado.una.edu.ve/disenho/paginas/marrero.pdf>

⁴³ Moruno. Romero. Terapia ocupacional en salud mental: la ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento. [30-04-18]. Disponible en <http://postgrado.una.edu.ve/disenho/paginas/marrero.pdf>

Esta categoría se encuentra conformada por las subcategorías docente, estructuración de la práctica y espacios de práctica, en cuanto a las debilidades existe similitud en las respuestas tanto de Practicantes como Egresados en relación al tiempo asignado para el acompañamiento y comprensión durante el proceso formativo que permitieran reconocer algunas dificultades y ajustes al proceso. Por otra parte, el 10% de los practicantes refiere la necesidad de ampliar la práctica a otras salas, sin embargo, por parte del grupo de egresados se encuentra que veían como debilidad que el terapeuta ocupacional incidiera en espacios donde los usuarios estuvieran con síntomas exacerbados. Coinciden en que el tiempo de práctica es corto y sería pertinente una modificación en la malla curricular la cual permita al estudiante un acercamiento a las prácticas formativas en semestres inferiores, lo anterior con el objetivo de favorecer los procesos de aprendizaje.

En cuanto a las fortalezas se encuentra que para el total de la población de Egresados y el 80% de los Practicantes refieren que esta es una de las prácticas donde presentaron mayores aprendizajes y encuentran como factor motivador el posicionamiento de la disciplina en la institución, adicionalmente consideran que el tiempo de práctica es suficiente y adecuado para adquirir los aprendizajes necesarios en el área de salud mental. Según (Dávila, Salazar y Mapallo) dando respuesta a uno de los objetivos que presenta la práctica, el cual es *“Favorecer la consecución de habilidades y conocimientos de manera contextualizada, planteando soluciones a los problemas relacionados con situaciones del desempeño Ocupacional en el área psicosocial de la población que asiste a los escenarios de práctica que se encuentran en relación docencia servicio con la universidad.”*⁴⁴

El 40% de la población de Egresados no considera necesario el ingreso en semestres inferiores a la práctica ya que refieren que como se encuentra actualmente permite las bases teóricas necesarias para desenvolverse de manera efectiva en el espacio, por ultimo refieren que el estar en una institución de salud mental permite tener una preparación real respecto a las dinámicas del mundo laboral y un gran beneficio al poder acceder a los diferentes espacios que oferta la institución para la realización de las intervenciones. Lo anterior se puede evidenciar en el *“programa académico de terapia ocupacional.”*⁴⁵

- **Percepción del servicio de TO**

Esta categoría se encuentra conformada por las subcategorías de rutinas y equipo interdisciplinar; se identifican debilidades relacionadas con la alta cantidad de evaluadores y planeadores que se deben entregar semanalmente, la percepción que tienen del tiempo de acompañamiento por parte de los profesionales de la institución, la

⁴⁴ Dávila, Mapallo, Salazar. Documento de practica psicosocial del programa académico de terapia ocupacional. FORMATO PARA PRESENTAR EL PROGRAMA DE LA ASIGNATURA ASIGNATURA [30-04-18]

⁴⁵ Terapia ocupacional. Estructura curricular de terapia ocupacional. [30-04-18]. Disponible en: http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/estructura_curricular_terapia_ocupacional.pdf

interferencia de los efectos adversos de los medicamentos para el desarrollo de las intervenciones y por último refieren en ocasiones en el trabajo interdisciplinario no se percibe una diferenciación en el quehacer con algunas disciplinas.

En cuanto a las fortalezas se encuentra que tanto el 70% de estudiantes como Practicantes refieren que el espacio como lugar de practica brinda una cantidad de aprendizajes, permite adquirir las bases necesarias para ejercer en esta área, lo anterior acompañado de los diferentes espacios de los que pudieron hacer uso durante la práctica; en cuanto al equipo interdisciplinar se encuentran como fortaleza que las salas presentan un manejo por parte de terapia ocupacional y compartir constantes espacios con el equipo interdisciplinar les aporta a su formación profesional.

- **Percepción frente a usuarios**

En cuanto a debilidades se identifica que tanto practicantes como egresado presentaban algún tipo de imaginarios o estigmatización frente a la población con un diagnostico psiquiátrico, adicional a lo anterior se encontró que en 6 de las respuestas de los grupos poblacionales afirman que la mayoría de los usuarios no reconocen el papel del terapeuta dentro de la institución.

En cuanto a fortalezas se encuentra que en la medida que el Practicante o Egresado tiene la oportunidad de involucrarse en la institución como espacio de práctica, logran hacer cambios respecto a los estigmas frente a las personas con una condición psiquiátrica refiriendo, D 29: Entrevista a Practicantes - 29:2... (1236:1333)“...*logre derribar algunas pre concepciones y estigmas que se tenían frente a este tipo de población*”.⁴⁶ Con base en lo anterior se puede observar la importancia que presenta en un proceso formativo el acercamiento a la población.

- **Percepción en el proceso formativo**

Frente al proceso formativo de los practicantes y egresados, enmarcadas en las subcategorías manejo de grupo, manejo del tiempo y demandas académicas se encuentra en la primera subcategoría que los egresados no reconocen ninguna debilidad, contrario al 30% de practicantes los cuales refieren dificultad para el proceso de rehabilitación al tener grupos diversos en cuanto a capacidades y habilidades; en relación al manejo del tiempo los dos grupos refieren que el tiempo no es proporcional a la carga académica y por último se evidencia por parte de los dos grupos que los estudiantes deben ingresar a la práctica con mayor fundamentos teóricos y prácticos que le permite desenvolverse de una mejor manera.

En cuanto a las fortalezas se encuentra que para el 100% de los egresados el manejo del grupo es uno de los aprendizajes más significativos del espacio y aporta al

⁴⁶ Informe preliminar del trabajo de grado

crecimiento personal y laboral, en cuanto a la población de practicantes sus respuestas son diversas en esta subcategoría, encontrando percepciones positivas en cuanto al manejo del tiempo, tanto practicantes como egresado refieren que el espacio les brindó la oportunidad de hacer buen uso del tiempo y ser más organizados para la realización de las diferentes actividades académicas a presentar en el espacio de práctica; por último refieren muy pertinente la actividad de revisión de artículos semanales puesto que ejercita y ayuda al estudiante a pensar y cuestionar el papel del terapeuta ocupacional y a ser más crítico frente el quehacer del terapeuta en una institución de salud mental.

Adicionalmente los Egresados manifiestan que las planeaciones, al tener una construcción exigente les permitió entender y definir las acciones a realizar como terapeuta ocupacional. Según (Dávila, Salazar y Mapallo) el objetivo que presenta la práctica profesional en el área de salud mental, “Promover el quehacer profesional hacia intervenciones en población en condición de vulnerabilidad o en situaciones socialmente relevantes además de aquellos que tengan una restricción en la participación social”⁴⁷.

b) Discusión usuarios sala 9 vs hospital día

• Conceptualización de la Terapia Ocupacional

La categoría conceptualización de la terapia ocupacional está conformada por el rol del terapeuta ocupacional y la pertinencia de este en el área de salud, al respecto se encuentra que las respuestas tanto de usuarios de sala 9 como hospital día tienen similitud. En cuanto a debilidades se encontró que el 80% de la población de hospital día y el 60% de la población de sala 9 no logra diferenciar el rol del terapeuta ocupacional en relación a las otras disciplinas en la institución; respecto a la pertinencia en salud mental de la disciplina, se encuentran exigencias básicas en cuanto a las dinámicas y temas a desarrollar con cada población, como lo refiere un usuario de sala 9 *“las intervenciones deberían enfocarse hacia actividades productivas”* y la segunda la cual es referida por un usuario de hospital día D 3: 3:26 llegó un momento en el que yo sentí que las actividades.....*“eran actividades, que pues... que yo ya había hecho”*, 8562:8893)“. Al respecto según Moruno quien cita a Kielhofner asegura que *“la repetición de comportamientos ocupacionales contribuye a la organización de las estructuras físicas y mentales del sistema humano”*⁴⁸

En cuanto a las fortalezas el 70% de los usuarios de hospital día y el 50% de los usuarios de sala 9 presentan un imaginario frente al rol del terapeuta ocupacional en la institución, refiriendo que la terapia ocupacional es la que *“ayuda a desarrollar las capacidades, habilidades y herramientas las cuales permitirán seguir adelante y tener*

⁴⁷ Dávila. Mapallo. Salazar. Documento de practica psicossocial del programa académico de terapia ocupacional. FORMATO PARA PRESENTAR EL PROGRAMA DE LA ASIGNATURA [30-04-18]

⁴⁸ Moruno. Romero. Terapia ocupacional en salud mental: la ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento. [30-04-18]. Disponible en <http://postgrado.una.edu.ve/disenho/paginas/marrero.pdf>

una vida a futuro de una mejor manera”, adicional a lo anterior comprenden que terapia tiene relación con la ocupación ya que en repetidas entrevistas se encuentra como referente que terapia ocupacional es aquella disciplina la que ayuda a aprender a ocuparse de nuevo. Según (Pinzón) *“el objetivo de potencializar las capacidades de los individuos promoviendo el bienestar subjetivo e independiente en la ejecución de actividades de la vida cotidiana (AVDB), ocio y tiempo libre, trabajo, participación social, juego, descanso y sueño, para así evitar la institucionalización y lograr inclusión social en la comunidad.”* Se observa que una parte de los usuarios tiene claro la pertinencia que presenta el terapeuta ocupacional en los procesos de rehabilitación psicosocial.

- **Percepción de la práctica profesional**

En relación a la percepción de la práctica profesional por parte de los usuarios, enmarcada en las subcategorías de docente, estructuración de la práctica y espacios de práctica, tanto en usuarios de sala 9 como de hospital día no se encontró ninguna percepción en la subcategoría de docente; en cuanto a la estructuración de la práctica el 10% de los usuarios de hospital día, reitera el hecho de que las actividades se repiten, en cuanto a los espacios los usuarios de sala 9 perciben que son más limitados, por parte de usuarios de hospital día no se encuentra ninguna debilidad en cuanto a esta subcategoría.

En cuanto a las fortalezas, los usuarios de hospital día y el 80% de usuarios de sala 9, consideran que el tiempo de intervención es apropiado, ya que cuentan con otras intervenciones y tienen en cuenta que el estudiante presenta más compromisos académicos; respecto a la realización de las intervenciones refieren que es gratificante ver el esfuerzo por parte de los estudiantes por indagar sobre los intereses y motivaciones que presentan los usuarios, por último se observa que los usuarios de hospital día encuentran como fortaleza los espacios para el desarrollo de las actividades, refiriendo que hay para todo tipo de intervención.

- **Percepción del servicio de T.O**

En cuanto a la percepción de los usuarios respecto al servicio de terapia ocupacional, enmarcada en las subcategorías rutinas y equipo interdisciplinar se encontró como debilidad que el 20% de los usuarios de sala 9, conciben que las terapias son muy extensas y eso impide que puedan enfocar su tiempo en actividades productivas que les permita generar recursos económicos para la compra de implementos necesarios de aseo o alimentos. En cuanto a la percepción de equipo interdisciplinar, el 20% de los usuarios de hospital día siente que no hay un proceso continuo por parte de algunos de los profesionales, lo cual dificulta su proceso de rehabilitación. Según (López) refiere que *“la continuidad de cuidados como un concepto central que favorece el bienestar y el funcionamiento de los pacientes, facilita la efectividad de los diferentes servicios y permite dar una respuesta a las necesidades de las personas con enfermedad mental.”*

⁴⁹ Por tal razón, es relevante mantener la continuidad de los procesos por parte de las profesiones con la intención de suplir las necesidades que presente el usuario para su proceso de rehabilitación.

En cuanto a las fortalezas, para el 100% de usuarios de hospital día y el 20% de sala 9 el tiempo es favorecer, adicional a lo anterior se identifica que el 10% de usuarios de hospital día y el 30% de sala 9, tienen clara las funciones frente a lo que cada profesional interviene con ellos, refiriendo que el equipo interdisciplinar ayuda a educarlos, concientizarlos frente a la enfermedad y les permite desarrollar una serie de habilidades, capacidades y destrezas en función a una participación social, también refieren que las terapias les han permitido organizar y manejar de una mejor manera el tiempo.

- **Percepción frente a Usuarios**

Respecto a la percepción de los usuarios enmarcada en la categoría de imaginarios se identifican las siguientes debilidades, el 10% de los usuarios de hospital día refieren que D 3: Entrevista usuarios de hospital día - 3:13 *“al principio muy incómodo de ver los pacientes que están muy... muy dopados.... entonces es como duró la adaptación.”* (5707:5910) Adicional a esto, el 10% de los usuarios de sala 9 refieren que en algunas ocasiones es difícil la convivencia.

En cuanto a las fortalezas, se encuentra que en sala 9 no hay percepciones frente a esta subcategoría, a diferencia de los usuarios de hospital día refiriendo que *“me ayudo a estar de una forma ocupada, de una forma inteligente.”*

- **Percepción en el proceso formativo**

En cuanto a la percepción del proceso formativo por parte de los usuarios, está enmarcado en el manejo del tiempo y del grupo; se identifica como debilidad para el 30% de usuarios de sala 9 y el 20% de hospital día el tiempo, refiriendo la falta de tiempo para finalizar las intervenciones.

En cuanto a las fortalezas el 70% de usuarios de sala 9 y el 80% de usuarios de hospital día, consideran pertinente y favorable el tiempo utilizado para el desarrollo de cada intervención.

c) Equipo interdisciplinar

- **Conceptualización de la Terapia Ocupacional**

Esta categoría constituida por el rol del terapeuta ocupacional y su pertinencia en el área de salud mental; el 20% del equipo interdisciplinar percibe como debilidad que el

⁴⁹ López. Continuidad de cuidados y desarrollo de sistemas de apoyo comunitario: atención a personas con trastorno mental severo en el medio rural. (2006) [30-04-18]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-psicosocial-272-articulo-continuidad-cuidados-desarrollo-sistemas-apoyo-13102378>

estudiante de práctica profesional de terapia ocupacional debería contar con una mayor formación en este campo que optimice las intervenciones con los usuarios. Con base en lo anterior es necesario remitirse a la malla curricular del programa académico de terapia ocupacional⁵⁰, donde se podría incrementar asignaturas enfocadas en el área de salud mental.

En relación a las fortalezas percibidas en las dos subcategorías nombradas anteriormente se encuentra que el equipo interdisciplinar percibe la disciplina de terapia ocupacional como el eje fundamental de todo proceso de rehabilitación, partiendo de lo anterior encuentran altos beneficios en los procesos de rehabilitación de las personas, expresando 9 vivencias en relación a la evolución de los usuarios en el servicio. Según (Pinzón) en donde cita que la OMS considera que *“terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. (...), poseen una formación extensa que les proporciona las habilidades y los conocimientos para trabajar con aquellos individuos o grupos de población que sufren la afectación de una estructura corporal o función, debida a algún cambio de salud, y que por tanto hace que experimenten limitaciones en su participación”*.

- **Percepción de la práctica profesional**

En cuanto a la percepción de la práctica, esta categoría se encuentra constituida por las subcategorías de docente, estructura de la práctica y espacios de práctica, en cuanto a las debilidades se identifica que no hay debilidades en las subcategorías docente y espacios de práctica, sin embargo, el 50% del equipo interdisciplinar refiere que el tiempo de rotación de los practicantes no es el más adecuado, expresando que no alcanzan a adquirir la experticia en el área.

En cuanto a las fortalezas encontradas en esta categoría se identifica que el 90% del equipo interdisciplinar refiere que la docente es un factor fundamental, el cual brinda seguridad en cuanto a las planeaciones e intervenciones realizadas por parte de los estudiantes, adicional a esto, el 20% del equipo interdisciplinar refiere que 8 semanas son suficientes para la adquisición de competencias y habilidades en el área, por último se identifica que consideran que los estudiantes tienen diferentes espacios dentro del hospital de los cuales pueden hacer uso para favorecer la realización de las intervenciones. Como según lo sustenta (Dávila, Salazar y Mapallo) en uno de los objetivos en cuanto a la estructuración de la práctica profesional el cual es *“Alcanzar las competencias específicas del quehacer profesional de la Terapia Ocupacional entendido como el saber hacer para que desde una perspectiva ecológica, y respetando los marcos legislativo y ético, actúe de manera idónea en el contexto psicosocial con la asesoría docente pertinente y bajo los principios de autonomía y responsabilidad.”*⁵¹

⁵⁰ Universidad del valle. Estructura curricular de Terapia ocupacional. [06-05-18]. Disponible en: http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/estructura_curricular_terapia_ocupacional.pdf

⁵¹ Dávila. Mapallo. Salazar. Documento de practica psicosocial del programa académico de terapia ocupacional. FORMATO PARA PRESENTAR EL PROGRAMA DE LA ASIGNATURA [30-04-18]

- **Percepción del servicio de T.O**

Esta categoría está constituida por las rutinas y equipo interdisciplinar como subcategoría; en cuanto a las debilidades no aparecen referencias en la subcategoría de rutinas y en cuanto al equipo interdisciplinar el 20% de la población refiere diferencias respecto a que los auxiliares de terapia ocupacional realicen intervenciones sin tener unas bases teóricas claras disciplinares.

Las fortalezas están relacionadas con las planeaciones de las actividades realizadas por los estudiantes, refiriendo que D 5: Entrevistas equipo interdisciplinar - 5:7 que están siempre supervisados constantemente por la docente, es una d... (5387:5867) *“todo tipo de actividades que se programan con teo son muy organizadas, bien estructuradas”*, adicionalmente identifican que los avances de los usuarios no solo están encaminados por la disciplinada de terapia ocupacional, consideran que es el conjunto de profesionales que logran contribuir a este proceso.

- **Percepción frente a Usuario**

La categoría de percepción frente a usuarios, está conformada por imaginarios, no se reconoce debilidades frente a cómo el equipo interdisciplinar percibe a los usuarios.

En relación a las fortalezas el 90% del equipo interdisciplinar refiere como experiencia positiva la evolución de los usuarios, relacionado la importancia de la ocupación en una población psiquiátrica, y como esta permite adquirir habilidades y capacidades gratificantes para la persona y logren favorecer la participación a nivel social. Según Santos quien cita a Kielhofner (2004) *“la ocupación es la actividad principal del ser humano en todas sus vertientes, fruto de un proceso evolutivo que culmina en el desarrollo de sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales.”*⁵² Se observa el impacto que presenta la ocupación en la vida de las personas, como un proceso que permite significar y satisfacer unas necesidades.

- **Percepción del escenario de práctica en el proceso formativo**

Esta categoría se encuentra conformada por las subcategorías de manejo del tiempo, manejo del grupo y demandas académicas, se encuentra que el 20% del equipo interdisciplinar identifica como debilidad el tiempo de intervención, considerando que una hora al día para las intervenciones no es suficiente, lo anterior lo justifican debido a que en muchas ocasiones las intervenciones toman más de una hora y consideran que el cortar la actividad, de cierta manera es cortar el proceso. Adicionalmente reconocen como debilidad algunas deficiencias en formación a nivel clínico de los estudiantes lo cual podría no favorecer el proceso de rehabilitación.

52 Santos. El ser humano como ser ocupacional. (2005) [30-04-18]. Disponible en: http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16961/SantosRiego_SerHumano.pdf?sequence=3

En cuanto a las fortalezas el 70% del equipo interdisciplinar encuentra que el tiempo es acorde a las intervenciones realizadas, en cuanto al manejo del tiempo se evidencia que en 2 de las 10 respuestas, el equipo considera que el estudiante al principio se le dificulta un poco el manejo de grupos, sin embargo a medida que avanza en la práctica logra desenvolverse de manera efectiva y responder a las diferentes demandas del grupo poblacional. En cuanto a las demandas académicas, consideran como fortaleza que la práctica de terapia ocupacional está a cargo de la asesoría actual de la docente, consideran que es una docente con unas exigencias altas y pertinentes para el espacio de práctica.

d) Discusión familiares

- **Conceptualización de la Terapia Ocupacional**

Con base a las respuestas de los familiares frente al rol del terapeuta se encuentra que el 40% de las de familias desconocen el papel de un terapeuta ocupacional, sin embargo el 60% de los familiares que tienen un imaginario en relación al rol del terapeuta ocupacional en la institución, el cual se enmarca en las actividades con propósito, refiriendo lo siguiente D 2: Entrevista a Familiares - 2:10..(3169:3290) *“se hacen una serie de actividades que le ayudan a la persona a mejorar su comportamiento, su día a día en sus actividades”*. Según la AOTA *“Terapia Ocupacional es el uso de la actividad propositiva, con individuos que se encuentran limitados por una lesión o enfermedad física, disfunción psicosocial, incapacidades del desarrollo o del aprendizaje, pobreza o diferencias culturales, o por el proceso de envejecimiento, con los fines de maximizar la independencia, prevenir la discapacidad o mantener la salud.”*⁵³ Se observa que los familiares presentan unos imaginarios acertados frente al rol del terapeuta ocupacional en la institución.

En cuanto a la pertinencia de la disciplina en el área se identifica que el 100% de los familiares comprenden la importancia de terapia ocupacional en un proceso de rehabilitación en el área psicosocial, lo anterior se afirma debido a la unanimidad de respuestas positivas frente a los avances de su familiar en el proceso de rehabilitación, refiriendo lo siguiente *“ella aprendió a ocupar su tiempo en algo, eso... la pienso mucho a ella, la inseguridad que tenía, porque se dio cuenta que ya era capaz”*. Según Navarro *“El empoderamiento es el proceso que se debe dar en una persona para que esta sea consciente, capaz y consecuente con sus actos y que, además, estos tengan un objetivo claro para mejorar o solucionar una situación. Es el proceso por el cual una persona en una situación de dificultad por cualquier circunstancia, se apropia de las decisiones de su vida de forma positiva.”*⁵⁴ Podemos concluir que la familia toma los

⁵³ Ana Vicente Cintero. LA TERAPIA OCUPACIONAL, IMPRESCINDIBLE EN LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA. (2005). (04-29-18) Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ley_dependencia_autonomia_personal_terapia_ocupacional.shtml

⁵⁴ Domene Navarro G. Intervención sobre la autonomía personal en el trastorno mental grave: un caso clínico. TOG (A Coruña) [Revista de internet].

avances de los usuarios en un sentido de empoderamiento de su vida, en una identificación de capacidades y habilidades para mejorar.

- **Percepción de la práctica profesional**

En cuanto a la percepción de la práctica profesional se encuentra que el 10% de las familias identifican como debilidad que al acudiente o familiar no lo involucren de una manera más acertada en el proceso de rehabilitación y adicional a esto consideran que es pertinente que terapia ocupacional tenga unas jornadas más extendidas, lo anterior lo refieren de la siguiente manera D 2: Entrevista a Familiares - 2:17 ... (6310:6417) *“que al acudiente que lo involucraran un poquito más”* y *“...la parte de terapia ocupacional, fuera más extendida, se trabajará más tiempo...”* Según Navarro afirma que en el PIR es *“Muy importante es la concienciación y psicoeducación de la familia, que será imprescindible para mejorar la toma de decisiones, oportunidades, etc., y así conseguir un trabajo activo de la responsabilidad.”*⁵⁵ .

En cuanto a las fortalezas descritas por los familiares se identifica una percepción positiva respecto a Terapia ocupacional, refiriendo que es una disciplina organizada y completa, de igual forma refieren que las estructuras físicas para la realización de actividades les parecen adecuadas y especifican que contribuye al proceso de rehabilitación del usuario, lo anterior lo refieren de la siguiente manera D 2: Entrevista a Familiares - 2:19 (6801:6900) *“...acá, terapia ocupacional es mucho más completa, acá le dan mucha más importancia y es más organizado.”* Según Pinzón *“un terapeuta ocupacional debe tener pleno conocimiento del adecuado funcionamiento mental en todos sus aspectos para prevenir la aparición de déficits mentales y en cuanto a alteraciones mentales congénitas, que instrumentos de guía o de intervención se deben utilizar para la intervención y tratamiento”*⁵⁶. Se observa que los terapeutas ocupacionales de la institución han mantenido un perfil alto en relación al trabajo realizado, prevaleciendo la organización e importancia de estar en una institución de salud mental, lo anterior se ha logrado por medio de los conocimientos propios de las personas y del adecuado uso de los espacios del hospital para llevar a cabo los diferentes métodos y formas de intervención.

- **Percepción del servicio de T.O**

Esta categoría está constituida por las subcategorías de rutinas y equipo interdisciplinar, los familiares no refieren debilidad frente a estas subcategorías, por el contrario, expresan de forma anecdótica las diferentes rutinas que han logrado observar

2014 [30-04-18]. Disponible en: file:///C:/Users/Andres%20Tobon_2/Downloads/DialnetEmpoderamientoTerapiaOcupacionalYSaludMental-5308788.pdf

⁵⁵ Domene Navarro G. Intervención sobre la autonomía personal en el trastorno mental grave: un caso clínico. TOG (A Coruña) [Revista de internet]. 2014 [30-04-18]. Disponible en: file:///C:/Users/Andres%20Tobon_2/Downloads/DialnetEmpoderamientoTerapiaOcupacionalYSaludMental-5308788.pdf

⁵⁶ Eunice Yarce Pinzón. Intervención de Terapia Ocupacional en salud mental (2017). [30-04-10]. Disponible: file:///C:/Users/Andres%20Tobon_2/Downloads/1387-2819-1-PB.pdf

cuando se encuentran en el hospital, expresando que las diferentes intervenciones realizadas van encaminadas a un trabajo artístico y de actividad física. Pinzón Según refiere *“la terapia ocupacional aborda o interviene esta problemática desde diferentes métodos aplicables, como son los artísticos, psicoeducativos que conciernen al conocimiento de la enfermedad y al tratamiento que se va a otorgar”*.⁵⁷

En cuanto al trabajo por parte del equipo interdisciplinar los familiares expresan lo siguiente: D 2: Entrevista a Familiares - 2:6 Si, porque está activo, no está durmiendo ya tanto, porque dormía mucho... (1920:2207) *“la verdad les agradezco muchísimo al psiquiatra, a los enfermeros, y al terapeuta ocupacional”*. Según (Dillon, Melamed y González) afirman que *“la interdisciplinariedad incluye intercambios disciplinarios que producen enriquecimiento mutuo y transformación, implican interacción, cooperación y circularidad entre las distintas disciplinas. Pero también es fundamental mantener la identidad y la especificidad disciplinaria para establecer enlaces y relaciones”*.⁵⁸ Es así como se evidencia la participación de los familiares en el proceso de rehabilitación como un aspecto importante que facilite la integralidad.

- **Percepción frente a Usuario**

En cuanto a la percepción de las familias frente a los usuarios se encuentra que existen imaginarios colectivos respecto a la concepción de una persona que presenta un diagnóstico de salud mental, lo anterior se menciona en respuestas como D 12: Entrevista familiares - 12:2 (1172:2466)...*“uno le dicen el psiquiátrico y uno cree que es para la gente deschavetada, loca, no y a uno le dan como nervios, cuando me dijeron que la tenían aquí...”* Pág. 173. Según lo referencia (D'Agostino, Agustina M. E) *“Pintos (2004) define los imaginarios sociales como: “... esquemas socialmente construidos que nos permiten percibir, explicar e intervenir en lo que en cada sistema social diferenciado se tenga por realidad.”*⁵⁹ Las familias presentan unos imaginarios colectivos, que han nacido de construcciones sociales debido a la falta de conocimiento en relación al tema de salud mental.

En cuanto a los imaginarios se identifica avances importantes en el proceso de rehabilitación enmarcadas en una mayor proyección de cada usuario en los diferentes roles y espacios de interacción.

- **Percepción del escenario de práctica en el proceso formativo**

En cuanto a la percepción del escenario de práctica en el proceso formativo los

⁵⁷ Eunice Yarce Pinzón. Intervención de Terapia Ocupacional en salud mental (2017). [30-04-10]. Disponible: <file:///C:/Users/Andres%20Tobon/2/Downloads/1387-2819-1-PB.pdf>

⁵⁸ Carol Dillon, Gabriela Melamed y Mariana González. [guardia de urgencias, II Época, interdisciplinar, Jornada de Intervenciones Sociales en Emergencias e Incidentes Críticos, psiquiatría](#) Abordaje interdisciplinario en salud mental en el servicio de guardia de un hospital general 9 enero, 2012 [30-04-18]. Disponible en: <http://www.psicosocialyemergencias.com/abordaje-interdisciplinario-en-salud-mental-en-el-servicio-de-guardia-de-un-hospital-general/>

⁵⁹ D'Agostino, Agustina M. E. Imaginarios sociales, algunas reflexiones para su indagación (2014). [30-04-18]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862014000100011

familiares solo dan respuesta en la subcategoría del manejo del tiempo, donde un 90% refieren que los tiempos son adecuados para las intervenciones, solo el 10% refiere que la terapia ocupacional debería alargar la jornada ya que se encuentran altos beneficios en las intervenciones de la disciplina.

6.4.3 AMENAZAS Y OPORTUNIDADES

A continuación, se ilustran las amenazas y oportunidades, para ello se enmarca la información en las 5 categorías presentes en la investigación, para lo anterior se utilizarán referencias de los diferentes grupos poblacionales.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS POR GRUPO POBLACIONAL DE AMENAZAS Y OPORTUNIDADES

a) Estudiantes de práctica rotativa y egresados

La percepción de la conceptualización de la terapia ocupacional que estos grupos poblacionales identifican en cuanto a las amenazas son frente a al rol del terapeuta ocupacional y a la pertinencia en el proceso de rehabilitación. La principal causa externa que limita el campo de acción de la disciplina tiene que ver con la medicación de los usuarios, debido a que perciben dificultades en la participación de las personas en las actividades que se proponen en los diferentes espacios de intervención esto lo refiere el 50% de los egresados y el 20% de los estudiantes de práctica rotativa.

Esta muestra de la población contempla que los procesos de rehabilitación psicosocial deben estar ligados con la medicación de los síntomas en conjuntos con las actividades para la reinserción laboral Josep Pena – Garijo dice: *“En la actualidad, prácticamente nadie duda de la eficacia de las psicoterapias (9-13) que constituyen, junto con la farmacología o la combinación de ambas, las principales herramientas terapéuticas de los equipos de salud mental. Se han sugerido una serie de mecanismos de acción de los tratamientos combinados: los efectos positivos de la intervención conjunta se relacionan con que la medicación facilita la accesibilidad terapéutica, fomenta las funciones del Yo para la participación en psicoterapia, promueve la abreacción psicoterapéutica y además ejerce efectos positivos en expectativas, actitudes y estigma (14). Por su parte la psicoterapia facilita la adhesión al tratamiento, así como su ejercicio como coadyuvante rehabilitador”*⁶⁰.

Existe una amplia revisión bibliográfica sobre la importancia de hacer el tratamiento farmacológico con el terapéutico, en la institución se realiza una evaluación que permite la clasificación de las personas en los diferentes servicios de las salas teniendo en cuenta su condición de salud: *“no se puede especificar un único tipo de intervención, sea farmacoterapia, psicoterapia o combinada, como tratamiento idóneo para todas las*

⁶⁰ Vanessa Ferreres a, Josep Pena-Garijo b , María Ballester Gil de Pareja c , Silvia Edo d , Iria Sanjurjo e , Luisa Ysern, ¿Psicoterapia, farmacoterapia o tratamiento combinado? Influencia de diferentes variables clínicas en la elección del tratamiento, pág.273, 2011.

*enfermedades mentales*⁶¹ El 20% de los estudiantes de práctica formativa y el 30% de los egresados consideran como una amenaza en su quehacer como terapeutas ocupacionales que hay usuarios que asisten a las intervenciones y no cuentan con el nivel de alerta suficiente para participar de las actividades grupales.

La percepción de la práctica en la ejecución de sus funciones hace referencia a las amenazas y oportunidades que evidencian los grupos poblacionales de estudiantes de práctica rotativa y egresados de terapia ocupacional, frente a elementos que hacen parte de la práctica rotativa de salud mental que son: la docente, la estructuración y los espacios de la práctica.

La variable docente se identifica como una oportunidad en cuanto a los saberes y conocimientos que esta presenta porque enriquece los procesos de aprendizaje de los estudiantes a través de diálogo, y seguimiento de planeadores para las intervenciones de los usuarios. Las exigencias impuestas movilizan al estudiante a estar en constante búsqueda de conocimiento para el cumplimiento de los objetivos terapéuticos que se proponen con cada usuario, además brinda herramientas personales que posibilitan el quehacer profesional, habilidades necesarias como la puntualidad, la responsabilidad, la vocación y trabajo en equipo, las cuales se consideran por el ministerio de educación como habilidades para el trabajo. Frente a los procesos pedagógicos que se establecen en la práctica se determina como amenaza las formas de aprendizaje de los estudiantes, puesto que la referencia general es que hay un pobre balance entre las exigencias y las rutinas de los estudiantes; evidencian que las exigencias favorecen la adquisición de saberes y habilidades pertinentes para la vida profesional, pero se desconocen las características personales del practicante lo que dificulta los aprendizajes e interfiere en la percepción acerca de la asesoría y la comprensión de dichos aspectos.

La práctica rotativa de salud mental en su estructura posibilita que el practicante alcance objetivos determinados por el programa académico de terapia ocupacional de la Universidad del Valle, lo cual se visualiza como una oportunidad que puede mejorar en el sentido de la incorporación de cambios que permitan el nivel de aprendizaje que hoy en día se da, y además que la práctica signifique una experiencia positiva para los estudiantes. Un egresado refiere D 1: Entrevista egresados (1) - 1:264 (7024:7379) *“Mire es que aquí estamos bien posicionados y depende de usted que esto se mantenga, entonces claro eso me coloca mí en un reto.... es cómo darle el estatus y el valor a lo que se estudia.....y estatus a la profesión que uno tiene en el lugar donde se esté”*. Pág. 200.

Los espacios de práctica son determinantes en la intervención de los usuarios puesto que no solo se trata del área circundante, sino también del mobiliario, materiales, ventilación, iluminación y sonoridad, puesto que estos factores repercuten en el desempeño de las personas, dando una relación directamente proporcional, donde a mejores disposiciones de los elementos mencionados se obtendrá una mejor adaptación a la actividad.

⁶¹ Vanessa Ferreres a, Josep Pena-Garijo b , María Ballester Gil de Pareja c , Silvia Edo d , Iria Sanjurjo e , Luisa Ysern, ¿Psicoterapia, farmacoterapia o tratamiento combinado? Influencia de diferentes variables clínicas en la elección del tratamiento, pág.273, 2011.

Los participantes definen los espacios como oportunidades puesto que son variados y cuentan con materiales suficientes para las actividades, sin embargo, una amenaza percibida está relacionada con la dificultad para el ingreso algunos espacios por múltiples factores, lo cual reduce herramientas para la planeación de las intervenciones. Un egresado refiere D 8: *Entrevista egresados - 8:5 (3841:4093) "Es como cambiar el panorama de que uno iba a encontrar gente que no iba dar más de sí y cuando al final de la rotación hicimos hasta una feria laboral."* Pág.131

La percepción del servicio de terapia ocupacional hace referencia a las rutinas de trabajo y el funcionamiento interdisciplinar del servicio, las rutinas se determinan como una oportunidad que puede fortalecer el proceso formativo de los estudiantes. En cuanto al trabajo interdisciplinar este se considera como una oportunidad importante para los estudiantes en la medida que incorpora el aprendizaje colaborativo el cual permite resignificar el paradigma: estudiante aprende y docente enseña, sino que el proceso formativo se crea a partir de la interacción con el otro, a través de un contexto determinado, puesto que en las prácticas formativas de terapia ocupacional los estudiantes se relacionan con profesionales de otras áreas y estudiantes de otras disciplinas de diferentes universidades, lo cual da como resultado un entorno teórico – práctico multicultural. Marisabel Maldonado dice: *"plantea que el aprendizaje no consiste en la memorización de información sino en la asimilación o incorporación de la información a esquemas que poseen una información previamente organizada en patrones, así como funciones cognoscitivas que ajustan o acomodan la información nueva y la previamente adquirida. A este enfoque se le llama constructivista porque parte del principio de que la información no es transmitida del docente al estudiante, sino que cada persona construye el conocimiento asimilando y acomodando nueva información a su sistema cognoscitivo"*⁶² El equipo interdisciplinar favorece que el estudiante exponga sus conocimientos en pro de la rehabilitación del usuario, donde es importante que cada profesional aporte desde su área de conocimiento elementos para la recuperación de la persona.

La percepción frente a los usuarios comprende los imaginarios de los estudiantes respecto a la población de las salas donde se presta el servicio. Los estudiantes y egresados identifican como una oportunidad los supuestos sobre la enfermedad mental, porque se crean una serie de paradigmas respecto a la representación de la salud mental en la sociedad, donde persiste la creencia de que estas personas representan un peligro para los demás y ellos mismos. Cuando los estudiantes incursionan en la práctica conocen que detrás de los juicios de valor sobre la discapacidad mental, hay principalmente seres humanos que necesitan ayuda, y ese aprendizaje da como resultado una reflexión que a partir de procesos metacognitivos el estudiante adquiere experiencias enriquecedoras que fomenta su proceso formativo. La práctica rotativa permite que el estudiante vivencie en cada semana de su instancia en la institución, la transición de ver a las personas con enfermedad mental como seres que no tienen

⁶² Marisabel Maldonado Pérez, el trabajo colaborativo en el aula universitaria, red de revistas científicas de América Latina, y el Caribe, España y Portugal, pág.265, revista de educación #23, 2007.

recuperación sino aquellos que necesitan ayuda para desenvolverse en sus roles ocupacionales.

Finalmente, la percepción del escenario de práctica en el proceso formativo hace referencia a las amenazas y oportunidades que tiene que ver con las habilidades que se requieren en el proceso formativo de los estudiantes relacionados con el manejo del tiempo, de grupos y demandas académicas. La práctica rotativa de salud mental se presenta como una oportunidad para que el estudiante desarrolle habilidades para el rol profesional. La dirección de grupos grandes, los cuales están presentes en las diferentes salas de la institución, puesto que las intervenciones generalmente se realizan con grupos superiores a 20 personas, esto requiere que el estudiante logre un buen manejo de la voz, se encuentra en constantes dinámicas con cada usuario y logre realizar registro del desempeño ocupacional de los usuarios lo cual aumenta su capacidad de atención dividida y profundiza en su mirada y razonamiento clínico. Un estudiante de práctica rotativa refiere D 30: Entrevista estudiantes de práctica rotativa - 30:9 (4811:5152) *“Que todas las terapias son grupales, ósea eso es bueno pues obviamente porque favorece que los pacientes adquieran muchas habilidades sociales y que mejoren y que interactúe, bueno favorecen su participación social...”* Pág.87

En relación al manejo del tiempo, este se relaciona estrechamente con las demandas académicas, puesto que los estudiantes logran una optimización del mismo en cuanto a los diferentes quehaceres cómo: planear actividades, investigar artículos, realizar evoluciones y correcciones bajo la dirección de la asesora que permiten que el practicante desarrolle la capacidad para culminar las actividades en los tiempos establecidos. Un egresado refiere D 1: Entrevista egresados (1) - 1:260 (5995:6253) *“Yo puede desarrollar un proyecto con los pacientes de hospital día...tenía esa independencia...entonces aprendí muchísimo”* Pág.1.

b) Discusión usuarios de sala nueve y hospital día

La conceptualización de la terapia ocupacional hace referencia al rol del terapeuta ocupacional y a la pertinencia en el servicio; se percibe como amenaza en este grupo poblacional el desconocimiento sobre la terapia ocupacional, puesto que hay una percepción en el 50% de los usuarios de sala nueve y 40% de hospital día, donde conciben a la terapia ocupacional como eventos recreacionales. Como oportunidad identifican el rol del terapeuta ocupacional y su importancia para la reinserción en la sociedad, lo cual se da a través de apoyos y rehabilitación en las habilidades sociales, para el desempeño en actividades propias de la persona y sus roles ocupacionales. En este sentido Pedro Moruno refiere: *“el termino terapia hace referencia a la aplicación o utilización de algún agente, entidad o medio que tiene como finalidad curar, restablecer la salud o aliviar una situación penosa que afecta el bienestar del individuo”*⁶³ y *“el término ocupación hace referencia a aquellas actividades que acaparan el interés, aquellas que subjetivamente, tienen mayor importancia para un sujeto, las que capta la voluntad humana. Asimismo, hace referencia al movimiento que ubica al ser humano en*

⁶³ Pedro Moruno y Dulce María Romero, terapia ocupacional en salud mental: la ocupación como entidad agente y medio de tratamiento, pág.7, diciembre del 2004, tomado el día 30 de abril del 2018 de file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-TerapiaOcupacionalEnSaludMental-1122837.pdf

su medio, en la medida en que se apropia y toma posesión de los objetos que lo rodean haciéndolos suyos, captando su voluntad, su deseo de actuar, de obrar.”⁶⁴

La percepción de la práctica formativa en la ejecución de sus funciones hace referencia a los espacios de práctica, su estructuración y la participación de la docente. El grupo de usuarios de ambas salas refieren como amenaza principal que en ocasiones las temáticas tratadas tienden a ser repetitivas, o a ser tratadas con las mismas metodologías. El marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional refiere: *“ocupaciones y actividades seleccionadas para clientes específicos que cumplen los objetivos terapéuticos. El uso de las ocupaciones/actividades de forma terapéutica, los entornos, las demandas de la actividad y las características del cliente deberán tener en cuenta para establecer los objetivos terapéuticos con el cliente.”⁶⁵*

La percepción frente al servicio de terapia ocupacional refiere a las rutinas y el equipo interdisciplinar del servicio; se reconoce como amenaza que algunos usuarios de sala nueve y hospital día, no logran identificar los objetivos terapéuticos generales. Refieren que en sus rutinas realizan diversos tipos de actividades, las cuales son orientadas por el equipo interdisciplinar, pero identifican que estas actividades no tratan la misma temática. Un usuario refiere *D 36: Entrevista usuarios de sala 9 - 36:5 (1805:2040) “Porque primero que todo cambian de una actividad a otra en cada sesión.... por la mañana hace otra, por la tarde otra vez otra cosa y no se repite, sino que son diferentes” Pág.45*

La percepción de los usuarios frente a otros usuarios percibe como amenaza el desconocimiento de los usuarios sobre la enfermedad mental y el proceso de adaptación a hospital día por las características de heterogénea de la población.

Se expresa como oportunidad el desarrollo de las actividades grupales, las cuales hacen parte del proceso de adaptación y una vez la persona es incluida en las actividades grupales generalmente desaparece la sensación de exclusión y cada usuarios es bienvenido al grupo; estos elementos impactan sobre las habilidades sociales, la adaptación a entornos con personas que padecen una misma problemática aunque los diagnósticos sean diferentes, en este sentido como lo refiere Gómez R.: *“la psicoterapia grupal ayuda a aliviar de manera importante la presión asistencial y posibilita mejorar los encuadres de psicoterapia individual; ya que las técnicas grupales permiten realizar tratamientos psicoterapéuticos, con un encuadre breve o intermedio, en un alto número de pacientes. Estos encuadres grupales ofrecen muy buenos resultados y la posibilidad de dar de alta a los pacientes por mejoría, lo que a la larga redundaría en una menor demanda de atención en los servicios y una mejor calidad asistencial”⁶⁶*

⁶⁴ Pedro Moruno y Dulce María Romero, terapia ocupacional en salud mental: la ocupación como entidad agente y medio de tratamiento, pág.7-8, diciembre del 2004, tomado el día 30 de abril del 2018 de file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-TerapiaOcupacionalEnSaludMental-1122837.pdf

⁶⁵ Ávila Álvarez A, Martínez Piedrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: dominio y proceso. 2da Edición www.terapia-ocupacional.com . 2010 (30-04-2018). Disponible en <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American OccupationalTherapyAsociation (2008). Occupationaltherapypracticeframework: Domain and process

⁶⁶ Gómez R, psicoterapia de grupo, principios básicos y aplicaciones, Londres, Pág.17, tomado el 1 del 05 del 2018 de: http://www.centrelondres94.com/files/PSICOTERAPIA_DE_GRUPO_PRINCIPIOS_BASICOS_Y_APLICACIONES.pdf

c) Discusión equipo interdisciplinar

La conceptualización de la terapia ocupacional respecto al rol del terapeuta ocupacional en la práctica y su pertinencia en los procesos de rehabilitación identifica como amenaza la baja cantidad de practicantes frente al servicio, debido a que las salas cuentan con mucha población para dar abasto a las necesidades. En este orden es necesario precisar que el número de practicantes que ingresan a la práctica profesional depende de los estudiantes que cumplen con los prerrequisitos de las asignaturas abordadas en los semestres previos que se estipula en la malla curricular del programa académico.

El rol del terapeuta ocupacional es importante en las intervenciones para los usuarios, debido a que propicia resultados que son visibles para los integrantes del equipo interdisciplinar; la disciplina se ha logrado instaurar en el servicio y las diferentes áreas han reconocido el valor de su quehacer, donde se evidencia como oportunidad que los profesionales rescatan la importancia de los procesos integrales de rehabilitación. D 1: Entrevista egresados (1) - 1:350 (50020:50250) *“Son los terapeutas ocupacionales los que programan todo el día...” Pág.18*

La percepción de la práctica en la ejecución de sus funciones hace referencia a variables que se involucran externamente en la práctica. Se identifica como amenaza a las exigencias académicas y se percibe que muchas veces no dan abasto frente a las demandas asistenciales. Como oportunidad se constata que el grupo interdisciplinar se encuentra conforme con la docente a cargo de la práctica, puesto que la resaltan como una persona inteligente, innovadora que orienta a sus estudiantes de manera correcta, además que los incentiva a la investigación, a la recopilación bibliográfica de herramientas para las intervenciones como lo evidencia D 5: Entrevistas equipo interdisciplinar - 5:29 (23429:23791) *“Tener la docente que se tiene no es nada fácil, porque es una docente que exige muchísimo, que hay que meterse en el camino y en el cuento con ella.....” Pág.204*

Frente a los espacios de práctica el equipo interdisciplinar plantea como oportunidad los elementos con los que se cuenta, debido a la gran variedad de espacios que hay en la institución y en contraste con lo anterior identifican que a veces los espacios quedan fuera de uso, esto demarca una amenaza, ya que tiene que ver con la crisis del sistema de salud colombiano.

Percepción del servicio de terapia ocupacional hace referencia al trabajo interdisciplinar y las rutinas de la institución. Frente al trabajo interdisciplinar se reconoce como oportunidad la articulación de las diferentes áreas en los procesos de rehabilitación del usuario, puesto que de esta manera se logran mejores alcances en la reinserción de la persona en sus roles ocupacionales. Como se precisa en el marco teórico es importante la existencia de un equipo interdisciplinar, puesto que los elementos que proporciona cada profesional son necesarios para la población. Como amenaza identifican la cantidad de profesionales que hay en la institución debido a que las poblaciones son muy grandes en relación a la cantidad de profesionales.

En cuanto a las rutinas se identifica que el equipo interdisciplinar percibe como oportunidad los tiempos en los cuales se ejecutan las actividades, porque la condición

de enfermedad de los usuarios no les permite permanecer en una misma actividad por un periodo de tiempo superior a una hora y media, ahora bien en ocasiones los tiempos son menores, en este orden se identifica como amenaza que en la estructuración de las actividades terapéuticas diarias, el tiempo no puede ser mayor de 45 minutos lo que podría limitar los objetivos terapéuticos.

Percepción frente a usuarios hace referencia a los imaginarios que se perciben de los estudiantes de práctica profesional de terapia ocupacional; como amenaza reconocen la no participación de los estudiantes en la totalidad de las salas de la institución.

Percepción de la práctica profesional en el proceso formativo esto hace referencia a las habilidades del estudiante en cuanto al manejo del tiempo y los grupos, además de la pertinencia en su estadía en la práctica profesional. El programa académico precisa que los estudiantes en su año de formación profesional deben rotar durante ocho semanas por los diferentes escenarios de terapia ocupacional: educativo, laboral, comunidad, salud física y mental, esto se presenta como una oportunidad ya que los usuarios perciben como positiva la experiencia que los estudiantes cambien cada dos meses. Esto se debe a que cada estudiante desde su propia formación implementa estrategias diferentes e innovadoras en el ámbito de la salud mental, lo cual brinda mayores elementos a los usuarios de las diferentes salas.

d) Discusión grupo familiares

La percepción de las familias respecto a la conceptualización de la terapia ocupacional hacen referencia a que conciben la disciplina como una oportunidad para aprender sobre la enfermedad mental, lo cual posibilita la ruptura de paradigmas frente al tema y facilita la vinculación del usuario a sus procesos de rehabilitación y a su entorno social inmediato, al respecto Feli Peralta López y Araceli Arellano Torres refiere: *“las personas con discapacidad viven mejor y son mejor atendidas en sus propios hogares, lo cual lleva necesariamente a priorizar la participación de las familias en los procesos de toma de decisiones acerca de los servicios que reciben ya que: (a) la familia es el único elemento constante en la vida de la persona con discapacidad y, como tal, es quien mejor va a definir sus necesidades de apoyo; y (b) en la medida en que se ayude a la familia a mejorar su calidad de vida, todos los miembros que la componen estarán en mejor disposición de responder a las necesidades de la persona con discapacidad y contribuirán al logro de su autodeterminación”*⁶⁷

Las familias reconocen la importancia de terapia ocupacional en la medida que evidencian los resultados en su entorno, puesto que brindan un panorama de como la persona ingresa y egresa del servicio, lo cual registra un seguimiento del usuario en el área ocupacional. Un familiar refiere D 12: Entrevista familiares - 12:3 (1972:2444) *“Ella le sirvió mucho, ella ahora tiene otra vez relación con su ambiente, con sus amistades porque ella se aisló completamente de todo mundo, ella llegó un momento en que no volvió ni a comer.....pues eso fue muy duro para mí, porque ella ya iba terminando su carrera y a raíz de todo eso pues eso fue lo que le causó esa depresión”* Pág.71

⁶⁷ Feli Peralta López y Araceli Arellano Torres, familia y discapacidad una perspectiva teórico – aplicada del enfoque centrado en la familia para promover la autodeterminación, departamento de educación – universidad de Navarra, pág.4, España.

Actualmente los usuarios de hospital día reciben seguimiento por psiquiatría, lo cual resalta la importancia de incluir en la observación periódica de la persona su participación en los diferentes roles ocupacionales.

Percepción de la práctica profesional en la ejecución de sus funciones en cuanto a los espacios para la práctica y su estructura se evidencia que las condiciones laborales de los acudientes limitan su participación en los procesos de rehabilitación de los usuarios, debido a que el acompañamiento está relacionado con las responsabilidades personales, lo cual influye cuando la persona egresa, visualizándose como una barrera externa en el proceso de recuperación de la persona.

El grupo de familiares considera que los espacios de la institución cuentan con lugares propicios para el desarrollo de las intervenciones, existen lugares amplios que influyen en el estado de ánimo de sus familiares y favorece su participación en las actividades propuestas por los profesionales o estudiantes.

La percepción del servicio de terapia ocupacional que hace referencia a las rutinas y el equipo interdisciplinar de las diferentes salas, el 90% de las personas que conforman el grupo poblacional de familiares refieren que la mayoría de sus nociones en cuanto a las variables mencionadas no son experiencias propias sino vivencias que han sido contadas por sus familiares que pertenecen a los servicios de sala nueve u hospital día.; el 50 % de los familiares refieren que su participación en los procesos de rehabilitación ha sido en los talleres sobre el cuidado de la personas con enfermedad mental, al respecto Roberto García Núñez dice: *"la discapacidad va a obligar a toda su familia a cambiar sus ritmos, sus itinerarios previstos, sus expectativas, sus desafíos, sus logros, sus ilusiones. De igual forma cambia la rutina familiar, pues desde ese momento se agrega una continua y profunda relación, con diferentes médicos, especialistas, terapeutas"*⁶⁸

El 60% de familiares refieren que la discapacidad de los usuarios ha afectado su participación en actividades de la vida diaria como las de ocio y trabajo, debido a que han tenido que suspender su actividad laboral para el cuidado permanente de sus familiares, igualmente como algunos de los usuarios presentan dificultades en las habilidades interpersonales, los familiares han dejado de participar principalmente de reuniones o actividades de interés para tener un cuidado permanente de la persona, Pérez - Jiménez C.E dice: *"una de las representaciones imperantes en la sociedad acerca de la discapacidad, ha sido el sinónimo de la invalidez, la impotencia o la incapacidad. Esta situación genera en los imaginarios de las personas que los sujetos con discapacidad están desprovistos de toda posibilidad del desarrollo de su independencia y autonomía. Sin embargo, la situación no sólo queda en el plano ideario, sino que logra convertir la representación en actitudes y comportamientos que vulneran la búsqueda del desarrollo de las personas con discapacidad"*⁶⁹

Percepción del escenario de práctica en el proceso formativo hace referencia a la pertinencia de los tiempos de intervención, tanto de la permanencia de la persona en el

⁶⁸ Roberto García Núñez y Guillerma Bustos Silva, discapacidad y problemática familiar, universidad de Guadalajara, 2015.

⁶⁹ Pérez - Jiménez C.E, la sobreprotección familiar de los hijos con discapacidad, universidad de ciencias y artes de Chiapas México, pág.2, tomado el día 14 de mayo del 2018, de: <http://promep.sep.gob.mx/archivospdf/MEMORIAS/Producto2360521.PDF>

servicio, como de las intervenciones diarias en terapia ocupacional. Los horarios están supeditados a la organización diaria de las rutinas terapéuticas, lo cual se percibe como una oportunidad debida que se considera por parte de los familiares que el tiempo es propicio para la rehabilitación. Se considera amenaza la estancia de la persona en el servicio por un periodo de tres meses, esto denota la importancia de valorar el tiempo de estancia

7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Se visualiza dificultad importante para establecer un horario y espacio colectivo para el desarrollo de las entrevistas con los diferentes grupos seleccionados para la investigación.
- El retiro de algunos miembros del equipo interdisciplinar de la investigación debido a la limitación de tiempo.

8. IMPACTO O BENEFICIOS

8.1 ACADÉMICOS

Desde el ámbito académico realizar una sistematización de experiencias brinda la posibilidad de evaluar, concientizar y reflexionar frente a los procesos y formas de ejecución que presenta la práctica profesional en el área de salud mental, permitiendo identificar las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades del escenario de práctica, brindando una perspectiva amplia a los actores frente a lo que se debe mantener, cambiar o fortalecer para dar respuesta al contexto.

Lo anterior trae consigo una serie de beneficios, entre ellos nuevos conocimientos y formas de acción para dar respuesta a las diferentes problemáticas identificadas, permitiendo reorganizar, analizar e implementar acciones en pro de mejora tanto del escenario de práctica como de la formación académica, brinda la oportunidad de acumular conocimientos teóricos y prácticos para favorecer la formación del practicante en el área de salud mental y promover la participación y empoderamiento de la población.

8.2 INVESTIGATIVOS

Realizar el proyecto brinda la posibilidad de incentivar y fortalecer el área investigativa de la disciplina de terapia ocupacional, lo anterior por medio de la documentación de experiencias, lo cual brinda la oportunidad de acumular conocimientos teóricos y prácticos de la profesión y un reconocimiento frente al quehacer y la importancia en el ámbito de salud mental.

La disposición de la institución posibilita la ejecución de los trabajos de grado de este tipo donde se facilitan base de datos, espacios de los profesionales, usuarios y familiares que promueven la relación docencia servicio especificando necesidades investigativas en líneas de formación para los programas académicos y áreas de conocimiento como la salud mental.

8.3 PROYECCIÓN SOCIAL

La sistematización de experiencias permite en un primer momento re significar las experiencias por medio de la comprensión del contexto desde distintas realidades, teniendo en cuenta el análisis de la información recopilada para realizar ajustes acordes a las particularidades e impactar de manera específica a los usuarios y contribuir socialmente a su proceso de rehabilitación integral.

9. RECOMENDACIONES

Importante documentar los aportes generados en salud mental que permita generar en la comunidad científica reconocimiento y aceptación a las intervenciones propias de la disciplina.

Es importante realizar procesos de sistematización que permitan la valoración de los espacios de práctica formativa de salud mental como insumo importante para realizar ajustes que permitan optimizar recursos y efectividad en los abordajes con los usuarios, familias, trabajo interdisciplinar y en procesos pedagógicos propios de la enseñanza aprendizaje.

Para futuras investigaciones de sistematización de experiencias de la práctica formativa de salud mental se sugiere incluir otros actores que hacen parte de las dinámicas de la práctica en la institución o en la universidad.

Continuar brindado apoyo a iniciativas como los trabajos de grados en temas de interés interinstitucional, visibilizando las investigaciones realizadas como una forma de reafirmar el carácter investigativo de la institución como se encuentra estipulado en la misión.

10. CONCLUSIONES

En cuanto a la caracterización de la terapia ocupacional se evidencia que los egresados perciben a la terapia ocupacional como una profesión que favorece a los usuarios de la institución de salud mental del sur occidente colombiano gracias a su conocimiento sobre la ocupación humana, su pertinencia en los procesos de rehabilitación en salud mental y la visión que ofrece en relación con el contexto de las personas para brindar independencia y autonomía en sus actividades de la vida diaria.

El aprendizaje en la práctica rotativa de salud mental se cataloga como cooperativo, puesto que la asesora o docente es la experta quien propone, distribuye, y supervisa las actividades de los estudiantes en formación; en relación al trabajo interdisciplinar se evidencia un tipo de trabajo colaborativo, puesto que cada estudiante según su formación tiene unos quehaceres propios de su disciplina, que comparte con los estudiantes de terapia ocupacional para el desarrollo del plan de tratamiento de los usuarios, lo cual genera respuestas integrales en beneficio de los procesos de rehabilitación.

El trabajo interdisciplinar permite que los estudiantes estén en constante búsqueda de saberes afines de la ocupación humana debido a que la disciplina ha logrado un gran empoderamiento en la institución, lo cual demanda que las exigencias académicas y asistenciales sean altas; si bien la práctica rotativa de salud mental brinda herramientas y destrezas personales y profesionales importantes, es necesario igualmente trabajar durante la asesoría estrategias pedagógicas que faciliten el equilibrio el proceso de enseñanza aprendizaje.

Los espacios físicos de la institución son pertinentes para los procesos de intervención, cuentan con una variedad de lugares que favorecen los procesos terapéuticos, puesto que se disponen de actividades en zonas similares a los contextos de las personas que asisten al servicio, lo cual favorece el desempeño independiente y autónomo de las actividades de la vida diaria.

En cuanto a las amenazas y oportunidades se concluye que los grupos poblacionales logran identificar estos elementos desde su experiencia y vivencia, lo cual permite evidenciar las limitaciones y circunstancias positivas de la práctica rotativa de salud mental, que pertenecen a variables externas que no pueden ser manejadas directamente por los estudiantes o actores de la práctica.

Las oportunidades con las cuales cuenta la práctica rotativa tienen que ver con la historia de terapia ocupacional en la institución, puesto que ha permitido empoderar la disciplina como un eje importante en los procesos de intervención en este caso de los usuarios de hospital día y sala nueve. Los diferentes actores que se involucran en la práctica: estudiantes, equipo interdisciplinar, familiares, y usuarios reconocen la importancia de la profesión puesto que presentan experiencias positivas frente a las intervenciones.

Los estudiantes determinan que el trabajo con las personas con enfermedad mental es importante en cuanto a los procesos de enseñanza – aprendizaje que reciben las personas, en pro de su reinserción a los roles ocupacionales pertinentes a su ciclo vital, además estas experiencias permiten aprendizajes significativos que son utilizados cuando la persona sufre recaídas de su condición de salud, lo cual brinda autonomía en el auto cuidado y por consiguiente calidad de vida.

Los egresados frente al proceso en su práctica profesional no solo reconocen lo indispensable de la disciplina, sino que encuentran que los aprendizajes adquiridos son pertinentes para el mundo laboral y las necesidades actuales, aun cuando no ejerzan la profesión en el ámbito de salud mental, la adquisición de las habilidades laborales como: puntualidad, responsabilidad, innovación, creatividad, enriquecen los resultados en sus respectivos trabajos.

En cuanto a las experiencias positivas se identifica que el rol del terapeuta ocupacional es reconocido cada vez más y los grupos participantes en la investigación identifican los alcances de la disciplina y su pertinencia en los procesos de rehabilitación, sus definiciones se aproximan a los supuestos teóricos y prácticos de la profesión, lo que contribuye a la credibilidad y sustento científico del quehacer del terapeuta ocupacional.

Es importante tener en cuenta la estructuración de la practica en salud mental, puesto que esta inicia en VIII semestre donde hasta el momento se ha hecho un recorrido por las fuentes teóricas de la terapia ocupacional, con el propósito de adquirir conocimiento psicosocial y biológico del ser humano, a través del estudio de las ciencias sociales, naturales, humanidades y psicológicas; pero los grupos poblacionales de egresados y estudiantes de práctica formativa refieren que la transición de VII a VIII semestre se dificulta, ya que al llegar a la práctica formativa existen inseguridades y miedos, por la inexperiencia en el tratamiento con personas que padecen alguna condición que restringe su participación en las actividades de la vida diaria, esto quiere decir que durante el recorrido por los diferentes tópicos temáticos de la terapia ocupacional los espacios de intervención con sujetos reales o condiciones reales es limitado en cuanto a las demandas de la práctica profesional de terapia ocupacional.

Es importante el uso de la sistematización como herramienta investigativa que favorece la revisión de procesos a través de la mirada de diferentes actores y contribuye igualmente a establecer oportunidades de mejora para el escenario de práctica en salud mental y la optimización de recursos para continuar evaluando procedimientos y maneras efectivas de desarrollar los procesos de formación. Una revisión periódica de las experiencias de los actores involucrados en la práctica de salud mental puede disminuir los niveles de ansiedad que pueden presentar los estudiantes a la hora de enfrentarse con el proceso formativo, dando lugar a aprendizaje más significativos y enriquecedores para la vida profesional.

Los resultados obtenidos identifican precisiones alrededor de unas categorías de análisis y a partir de ellas profundizar en percepciones de la práctica profesional de terapia ocupacional en salud mental que permitió un dialogo entre ellas y una

necesidad de producir conocimientos alrededor de la disciplina, sin duda conocer y reconocer paradigmas respecto a esta área fortalece las formas de intervenir en las diferentes poblaciones o reorientar las prácticas de acuerdo a realidades encontradas. Por ejemplo la conceptualización de la terapia ocupacional en los diferentes grupos poblacionales sugiere que el rol del terapeuta ocupacional cada vez se reconoce mucho más dentro del área de salud mental y este esfuerzo hace parte de un legado y trabajo de los diferentes terapeutas ocupacionales de la institución, a la relación interinstitucional con la universidad y los procesos generados a través de las prácticas profesionales estipuladas por el programa académico, de la relación docencia servicio, que deben mantenerse a través de la innovación de procesos respecto al quehacer de la disciplina y de acuerdo a las necesidades actuales de la población colombiana.

Los actores involucrados en la investigación como equipo interdisciplinar, familiares, usuarios de sala nueve y hospital día dimensionan la práctica formativa de terapia ocupacional en sus fundamentos teóricos, es decir aunque algunos participantes se les dificulta conceptualizar el quehacer de la disciplina, entienden la importancia de la actividad en la personas y como esta logra cambios estructurales en el usuario, aun cuando no identifican claramente los objetivos terapéuticos identifican que la ocupación tiene una finalidad en sus procesos.

En el proceso se identifica que estudiantes y egresados encontraron aprendizajes para su vida profesional; los usuarios de sala nueve y hospital día han encontrado una significación de sus vidas en la ocupación dependiendo del sentido que le otorgan a los procesos de rehabilitación llevado a cabo por terapia ocupacional; los familiares han encontrado formas de intervención diferentes a la enfermedad mental y el equipo interdisciplinar asigna un valor particular a las intervenciones lideradas por los terapeutas ocupacionales, donde el enfoque integral de la profesión permite que el usuario no solo debe recuperarse sino también reincorporarse a la sociedad para una mejor calidad de vida personal y de sus familias.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Pilar Durante Molina, Conceptos básicos de terapia ocupacional, Begoña Polonio López, Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional, Reimpresión, España, Médica Panamericana, 2001, p. 13-24
- Ávila Álvarez A, Martínez Piedrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: dominio y proceso. 2da Edición www.terapia-ocupacional.com .2010 (15 de julio de 2016). Disponible en <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process.
- Sánchez O. Terapia Ocupacional en salud mental, dimensiones ocupacionales en el funcionamiento psicosocial y en los procesos de rehabilitación. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2014 [14-07-2016] vol. 11, sulp 9, p. 140 disponible en: www.revistatog.com/suple/numb9/psicosocial.pdf
- Zurelis Santana Jorge, Modelos Propios para la Práctica de la Terapia Ocupacional, espacio t.o Venezuela, [revista electrónica gratuita]. 2009 [14-07-2016] p. 6 Disponible en : http://espaciotovenezuela.com/pdf_to/modelospropiosto.pdf
- Grupos focales: una guía conceptual y metodológica, Jazmine Escobar, Francy Ivonne Bonilla-Jiménez, cuadernos hispano americanos de psicología, pág. 51, Universidad del Bosque. Artículo recuperado de la base de datos de: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen9_numero1/articulo_5.pdf
- <https://atodaalicante.wordpress.com/2013/05/20/algunos-marcos-de-referencia-en-terapia-ocupacional/>, España, Atoda Alicante, Mayo 2013, [15-07-2016], <https://atodaalicante.wordpress.com>.
- Thomas stedman, enciclopedia tabers enciclopedia médica, [http://www.tabers.com] [internet] p. 2110, [1997] disponible en: [http://www.tabers.com/tabersonline/search?st=OSS&q=bienestar]
- AVIFES, Enfermedad mental, [página electrónica] [2014] [06-11-2016] Disponible en: [http://avifes.org/enfermedad-mental/]
- Todo terapia ocupacional punto es, origen de la terapia ocupacional. Disponible en: [<http://todoterapiaocupacionalpuntos.blogspot.com.co/p/historia-y-origen-de-la-terapia.html>]
- Orientaciones teórico – prácticas para la sistematización de experiencias, Oscar Jara Holliday, tomado de: http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6_JAR_ORI.pdf, Costa Rica.

- Sistematización de experiencias en establecimiento de larga estadía de adulto mayor : “hacia un enfoque gerontológico”, Verónica Veliz, Jessica Olate, tomado de:
<http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/17081/17818>
- Sistematización de experiencias de un proyecto de intervención para disminuir el riesgo ocupacional de jóvenes en conflicto con la ley, Luz Ángela Cortina, Ana María Cardona, Lorena Fernández, Mayra Robayo, Katherine Volverás, tomado de: <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/original9.pdf>
- Haciendo camino al andar: construcción y comprensión de la ocupación para la investigación y práctica de la terapia ocupacional, Jimena Carrasco, Daniela Olivares, tomado de:
<http://www.nuevosfoliosbioetica.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/55/38>
- Algunas definiciones sobre lo que es sistematización, Alfonso Serna Mendoza, Nicasio Serna, tomado de:
http://www.postgrado.unesr.edu.ve/acontece/es/todosnumeros/num11/01_02/algdefsisistematz.pdf
- Metodología de investigación en educación médica, técnica de grupos focales, Alicia Hamui – Sutton, Margarita Varela – Ruiz, artículo recuperado de:
http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num01/09_MI_HAMUI.PDF, 2012.
- Metodología de la investigación, Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, Mc Graw Hi, 5ª edición.
- Roberto García Núñez y Guillerma Bustos Silva, discapacidad y problemática familiar, universidad de Guadalajara, 2015.
- López. Continuidad de cuidados y desarrollo de sistemas de apoyo comunitario: atención a personas con trastorno mental severo en el medio rural. (2006) [30-04-18]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-psicosocial-272-articulo-continuidad-cuidados-desarrollo-sistemas-apoyo-13102378>
- Informe preliminar del trabajo de grado
- Terapia ocupacional. Estructura curricular de terapia ocupacional. [30-04-18]. Disponible en:
http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/estructura_curricular_terapia_ocupacional.pdf
- Marrero. Estilos de aprendizaje y su impacto en el proceso enseñanza-aprendizaje en el curso TEOC 2007 Aplicación de Terapia Ocupacional en disfunción. [30-04-18] Disponible en:
<http://postgrado.una.edu.ve/disenho/paginas/marrero.pdf>
- Universidad del Valle, Vicerrectoría académica, Dirección de autoevaluación y calidad académica. Perfil ocupacional del egresado. Disponible en:
http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/164_perfil_ocupacional_del_egresado.pdf
- Estudiantes Elizabeth Miranda Queupil y Paola Rojas Ponce, la familia en el

- proceso salud - enfermedad - trabajo de grado, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile, 2006
- Tomas Silva Montealegre, la familia de la persona con discapacidad mental: una intervención desde trabajo social, Pág. 123, Universidad Nacional Autónoma de México, 2015.
 - Dr. Molina Martín, Juan de Dios, el papel del hospital de larga estancia en el proceso de rehabilitación, pág. 8-9, Madrid 2003. Disponible en: [file:///C:/Users/Andres%20Tobon 2/Downloads/Dialnet-EIPapelDelHospitalDeLargaEstanciaEnElProcesoDeReha-4830414.pdf](file:///C:/Users/Andres%20Tobon%202/Downloads/Dialnet-EIPapelDelHospitalDeLargaEstanciaEnElProcesoDeReha-4830414.pdf)
 - Código penal Colombiano. Artículo 33, inimputabilidad Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6388>
 - Dr. Moisés Rozanes T, Algunas consideraciones sobre la hospitalización parcial del paciente psiquiátrico, Pág. 22-23, Salud mental V. No 3 otoño 1984.
 - Los equipos interdisciplinarios, Lic. Roxana Pizarro Aguilar, 1984, tomado de: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf>.
 - Procedimiento para la elaboración de un análisis FODA como una herramienta de planeación estratégica en las empresas, José Luis Ramírez Rojas, Pág. 54, recuperado de: <https://www.uv.mx/iiesca/files/2012/12/herramienta2009-2.pdf>.
 - Entregarán \$32.000 a hospitales del Valle del Cauca para superar crisis financiera, el espectador, tomado de: <https://www.elespectador.com/noticias/nacional/entregaran-32000-millones-hospitales-del-valle-del-cauc-articulo-513537>, 2014.
 - Marisabel Maldonado Pérez, el trabajo colaborativo en el aula universitaria, red de revistas científicas de América Latina, y el Caribe, España y Portugal, pág.265, revista de educación #23, 2007.
 - Vanessa Ferreres a, Josep Pena-Garijo b, María Ballester Gil de Pareja c, Silvia Edo d, Iria Sanjurjo e, Luisa Ysern, ¿Psicoterapia, farmacoterapia o tratamiento combinado? Influencia de diferentes variables clínicas en la elección del tratamiento, pág.273, 2011.
 - D'Agostino, Agustina M. E. Imaginarios sociales, algunas reflexiones para su indagación (2014). [30-04-18]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862014000100011
 - [guardia de urgencias, II Época, interdisciplinar, Jornada de Intervenciones Sociales en Emergencias e Incidentes Críticos, psiquiatría](#) Abordaje interdisciplinario en salud mental en el servicio de guardia de un hospital general 9 enero, 2012 [30-04-18]
 - Eunice Yarce Pinzón. Intervención de Terapia Ocupacional en salud mental (2017). [30-04-10]. Disponible: [file:///C:/Users/Andres%20Tobon 2/Downloads/1387-2819-1-PB.pdf](file:///C:/Users/Andres%20Tobon%202/Downloads/1387-2819-1-PB.pdf)
 - Domene Navarro G. Intervención sobre la autonomía personal en el trastorno

mental grave: un caso clínico. TOG (A Coruña) [Revista de internet]. 2014 [30-04-18]. Disponible en: file:///C:/Users/Andres%20Tobon_2/Downloads/DialnetEmpoderamientoTerapiaOcupacionalYSaludMental-5308788.pdf

- Ana Vicente Cintero. LA TERAPIA OCUPACIONAL, IMPRESCINDIBLE EN LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA. (2005). (04-29-18) Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ley_dependencia_autonomia_personal_terapia_ocupacional.shtml
- Santos. El ser humano como ser ocupacional. (2005) [30-04-18]. Disponible en: http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16961/SantosRiego_SerHumano.pdf?sequence=3
- Dávila, Salazar y Mapallo. FORMATO PARA PRESENTAR EL PROGRAMA DE LA ASIGNATURA
- Feli Peralta López y Araceli Arellano Torres, familia y discapacidad una perspectiva teórico – aplicada del enfoque centrado en la familia para promover la autodeterminación, departamento de educación – universidad de Navarra, pág.4, España.
- Gómez R, psicoterapia de grupo, principios básicos y aplicaciones, Londres, Pág.17, tomado el 1 del 05 del 2018 de: http://www.centrelondres94.com/files/PSICOTERAPIA_DE_GRUPO_PRINCIPIOS_BASICOS_Y_APLICACIONES.pdf
- Daniel Germán Zucchi, deporte y discapacidad, pág.4, año 2001 tomado el día 30 de abril del 2018 de: <http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/2012/05/deporte-discapacidad.pdf>
- Pedro Moruno y Dulce María Romero, terapia ocupacional en salud mental: la ocupación como entidad agente y medio de tratamiento, pág.7-8, diciembre del 2004, tomado el día 30 de abril del 2018 de <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-TerapiaOcupacionalEnSaludMental-1122837.pdf>
- Pérez - Jiménez C.E, la sobreprotección familiar de los hijos con discapacidad, universidad de ciencias y artes de Chiapas México, pág.2, tomado el día 14 de mayo del 2018, de: <http://promep.sep.gob.mx/archivospdf/MEMORIAS/Productos2360521.PD>

12. ANEXOS

Anexo 1: PRIMERA PARTE DEL INSTRUMENTO ESTANDARIZADO MINI MENTAL STATUS EXAMINATION MMSE (FOLSTEIN)

PROYECTO: “SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD MENTAL DEL SUR OCCIDENTE COLOMBIANO” 115 – 017. A cargo de los estudiantes de pregrado del programa académico de Terapia Ocupacional Juan Sebastián López y Nicole López Tobón con asesoría de Lenis Judith Salazar Torres, docente del Programa Académico de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle.

TIEMPO

1. ¿En qué año nos encontramos?
2. ¿En qué mes nos encontramos?
3. ¿Conoce el día en que estamos?

ESPACIO

1. ¿Sabe en qué país estamos?
2. ¿Sabe en qué ciudad estamos?
3. ¿Sabe en qué hospital se encuentra usted?
4. ¿Sabe en qué lugar del hospital estamos?

PERSONA

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿Cuántos años tiene?
3. ¿Usted dónde nació?
4. ¿Usted en qué año nació?

Anexo 2: CUESTIONARIO SOCIO-DEMOGRÁFICO

PROYECTO: ““SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD MENTAL DEL SUR OCCIDENTE COLOMBIANO”” 115 – 017. A cargo de los estudiantes de pregrado del programa académico de Terapia Ocupacional Juan Sebastián López y Nicole López Tobón con asesoría de Lenis Judith Salazar Torres, docente del Programa a Académico de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle.

Fecha: _____

1. Sexo

Masculino _____

Femenino _____

2. Edad

3. Religión

Católico _____ Islámico _____ Hinduismo _____ Budismo _____ Otro _____ ¿Cuál? _____

4. Escolaridad

No escolarizado _____ Primaria _____ Secundaria _____ Universitario _____ tecnológico _____

Postgrado _____

5. Usted actualmente es:

5.1 Usuario de la sala nueve _____ 5.2 Usuario de hospital día _____ 5.3 Familiar o
acudiente de hospital día _____ sala 9 _____ 5.4 Profesional de la institución _____

5.5 Estudiante de práctica rotativa _____ 5.6 Egresado _____

6. Si en la pregunta 5 marco una de las siguientes opciones 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, o 5.5; responda hace cuanto se encuentra usted en la institución.

7. Si en la pregunta 5 marcó la opción 5.1 o 5.2 responda: Desde hace cuánto recibe terapia ocupacional.

8. Si en la pregunta 5 marcó la opción 5.3 o 5.4 responda: Se ha visto usted involucrado en la práctica de terapia ocupacional.

Sí _____ No _____

9. Si en la pregunta 5 marcó la opción 5.5 responda: Cuánto tiempo ha ejecutado sus funciones de practicante.

10. Si en la pregunta 5 marcó la opción 5.6 responda: Cuánto tiempo ejecutó sus funciones de practicante.

11. Si en la pregunta 5 marcó la opción 5.6 responda: Hace cuánto tiempo egreso del programa académico de terapia ocupacional de la Universidad del Valle.

Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES

Proyecto: ““SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD MENTAL DEL SUR OCCIDENTE COLOMBIANO”” 115 – 017.

Apreciado estudiante en el presente documento se ofrece información sobre el proyecto: “*Sistematización de experiencias de la práctica profesional de terapia ocupacional en una institución de salud mental del sur occidente colombiano*”, a cargo de los estudiantes de pregrado del programa académico de Terapia Ocupacional Juan Sebastián López y Nicole López Tobón con asesoría de Lenis Judith Salazar Torres, docente del Programa Académico de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle.

Propósito: Con la investigación se pretende realizar la sistematización de experiencias de la práctica profesional de terapia ocupacional en una institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano, escenario asignado por el programa académico y avalado por el convenio docencia servicio entre la universidad y el Hospital y en donde participaran diferentes personas, entre ellas estudiantes como es su caso.

Por qué lo invitamos a participar en este estudio: usted como estudiante es invitado a vincularse al proyecto porque que como grupo investigador es importante conocer su experiencia durante el desarrollo de su práctica profesional I o II en el área de salud mental en los servicios de sala 9 u hospital día e igualmente cumple con los criterios de inclusión relacionados con haber cursado la asignatura desde febrero a octubre de 2017.

Procedimientos: el trabajo está dispuesto por fases, donde la primera hace referencia a la convocatoria y selección de los participantes a través de unos criterios de inclusión y exclusión, posteriormente se realizará una reunión en las instalaciones de la institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano o la Universidad del Valle campus San Fernando, con el fin de recopilar información acerca de datos sociodemográficos y aplicar una entrevista mediante la estrategia de grupos focales por un espacio de 90 minutos y con grupos no mayor a 10 personas.

Beneficios: Para los investigadores es importante poder identificar la percepción de los estudiantes respecto a la práctica profesional de terapia ocupacional en una institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano. Esto permitirá evaluar y ofrecer un panorama más amplio y certero con relación a las fortalezas, debilidades o necesidad de cambios en el programa académico respecto a la formación de la disciplina en este escenario de práctica y contribuir a optimizar el desempeño de los futuros profesionales que deriven finalmente en el fortalecimiento de la atención a los usuarios que requieren abordajes en esta área del conocimiento.

Riesgos: el estudio será una investigación de riesgo mínimo, que tiene que ver en este caso específico con aspectos relacionados con la confidencialidad en el manejo de la

información.

Para reducir el nivel de riesgo del estudio, las entrevistas serán aplicadas solo por los estudiantes de pregrado de último año de Terapia Ocupacional y con la supervisión previa de la asesora. Se garantizará su participación mediante la firma de un consentimiento informado antes de adelantar la recolección de la información.

Confidencialidad: Para garantizar la confidencialidad se le asignará un código para su identificación, no se permitirá el acceso a los datos de personal ajeno a la investigación y al finalizar el proceso de análisis, discusión y resultados se guardará la base de datos en un archivo personal con clave de acceso que permite mantener en reserva su nombre y la información obtenida durante el proceso.

Compensación: Usted no recibirá compensación económica por responder las entrevistas necesarias para cumplir con los objetivos del proyecto.

Personas a Contactar: en caso de presentar alguna inquietud o con sus derechos como participante o cualquier daño que usted considere le pueda haber causado participar en este estudio, puede contactarse con:

La docente LENIS JUDITH SALAZAR TORRES (asesora) al teléfono 5185658 o al correo electrónico lenis.salazar@correounivalle.edu.co, los investigadores Juan Sebastián López al celular: 3164933299 y/o Nicole López Tobón al celular: 3178863303. Si usted tiene preguntas o requiere mayor orientación respecto a aspectos éticos del proyecto, puede comunicarse con el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana CIREH en el teléfono 5185677.

Participación Voluntaria: Usted es libre de participar o no en la presente investigación, si decide aceptar, usted se puede retirar voluntariamente por cualquier razón y en cualquier momento sin afectar su condición como estudiante del Programa Académico de Terapia Ocupacional.

Acceso a los resultados: El grupo investigador le garantiza el derecho a conocer los resultados de la investigación realizada y toda publicación derivada del proyecto.

Aceptación: El investigador que le entrega el presente documento está capacitado para resolver cualquier pregunta que usted tenga sobre el propósito del estudio. Por favor pregunte si algo no le queda suficientemente claro.

Su firma o huella digital indica que usted leyó el documento o que se lo han leído y que ha decidido participar en el estudio descrito en el presente documento. Usted firmará dos copias, de las cuales una quedará en su poder.

CONSENTIMIENTO

Entiendo el propósito de la investigación que realizarán los investigadores y comprendo en qué consiste mi participación. Autorizo a que se me realice la entrevista de mis datos personales y así mismo participar del grupo focal.

AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN PARA FINES ACADÉMICOS

Autorizo el uso de la información obtenida en este estudio para ser utilizada en otros estudios de investigación similares futuros, previa aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle, en el marco del respeto de la dignidad humana y garantizando mi anonimato.

SI ____ NO ____

Nombre del participante:

Firma del participante:

Número de identificación: _____ de: _____

Nombre del investigador:

Firma: _____

Número de identificación: _____ de: _____

Testigo uno: _____ C.C. _____

Testigo dos: _____ C.C. _____

Dado en Santiago de Cali a los ____ días, del mes _____, del año: _____

El presente documento de consentimiento informado se ajusta a las normas de ética en investigación con seres humanos vigentes en Colombia, a la Declaración de Helsinki y sus enmiendas y a la aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle.

Anexo 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO EGRESADOS

Proyecto: “**SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD MENTAL DEL SUR OCCIDENTE COLOMBIANO**” 115 – 017.

Apreciado profesional de terapia ocupacional en el presente documento se ofrece información sobre el proyecto: “*Sistematización de experiencias de la práctica profesional de terapia ocupacional en una institución de salud mental del sur occidente Colombiano*”, a cargo de los estudiantes de pregrado del programa académico de Terapia Ocupacional Juan Sebastián López y Nicole López Tobón, con asesoría de Lenis Judith Salazar Torres, docente del Programa Académico de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle.

Propósito: Con la investigación se pretende realizar la sistematización de experiencias de la práctica profesional de terapia ocupacional en una institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano escenario asignado por el programa académico y avalado por el convenio docencia servicio entre la universidad y el Hospital y en donde participaran diferentes personas, entre ellas egresados como es su caso.

Por qué lo invitamos a participar en este estudio: usted como egresado es invitado a vincularse al proyecto porque como grupo investigador es importante conocer su experiencia durante el desarrollo de su práctica profesional I o II en el área de salud mental en los servicios de sala 9 u hospital día e igualmente cumple con los criterios de inclusión relacionados con haber cursado la asignatura entre el 2012 al 2017.

Procedimientos: el trabajo está dispuesto por fases, donde la primera hace referencia a la convocatoria y selección de los participantes a través de unos criterios de inclusión y exclusión, posteriormente se realizará una reunión en las instalaciones de la institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano o la Universidad del Valle campus San Fernando, con el fin de recopilar información acerca de datos sociodemográficos y aplicar una entrevista mediante la estrategia de grupos focales por un espacio de 90 minutos y con grupos no mayor a 10 personas.

Beneficios: Para los investigadores es importante poder identificar la percepción de los egresados respecto a la práctica profesional de terapia ocupacional en una institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano. Esto permitirá evaluar y ofrecer un panorama más amplio y certero con relación a las fortalezas, debilidades o necesidad de cambios en el programa académico respecto a la formación de la disciplina en este escenario de práctica y contribuir a optimizar el desempeño de los futuros profesionales que deriven finalmente en el fortalecimiento de la atención a los usuarios que requieren abordajes en esta área del conocimiento.

Riesgos: el estudio será una investigación de riesgo mínimo, que tiene que ver en este caso específico con aspectos relacionados con la confidencialidad en el manejo de la información.

Para reducir el nivel de riesgo del estudio, las entrevistas serán aplicadas solo por los estudiantes de pregrado de último año de Terapia Ocupacional y con la supervisión previa de la asesora. Se garantizará su participación mediante la firma de un consentimiento informado antes de adelantar la recolección de la información.

Confidencialidad: Para garantizar la confidencialidad se le asignará un código para su identificación, no se permitirá el acceso a los datos de personal ajeno a la investigación y al finalizar el proceso de análisis, discusión y resultados se guardará la base de datos en un archivo personal con clave de acceso que permite mantener en reserva su nombre y la información obtenida durante el proceso.

Compensación: Usted no recibirá compensación económica por responder las entrevistas necesarias para cumplir con los objetivos del proyecto.

Personas a Contactar: en caso de presentar alguna inquietud o con sus derechos como participante o cualquier daño que usted considere le pueda haber causado participar en este estudio, puede contactarse con:

La docente LENIS JUDITH SALAZAR TORRES (asesora) al teléfono 5185658 o al correo electrónico lenis.salazar@correounivalle.edu.co, los investigadores Juan Sebastián López al celular: 3164933299 y/o Nicole López Tobón al celular: 3178863303. Si usted tiene preguntas o requiere mayor orientación respecto a aspectos éticos del proyecto, puede comunicarse con el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana CIREH en el teléfono 5185677.

Participación Voluntaria: Usted es libre de participar o no en la presente investigación, si decide aceptar, usted se puede retirar voluntariamente por cualquier razón y en cualquier momento sin afectar su condición como estudiante del Programa Académico de Terapia Ocupacional.

Acceso a los resultados: El grupo investigador le garantiza el derecho a conocer los resultados de la investigación realizada y toda publicación derivada del proyecto.

Aceptación: El investigador que le entrega el presente documento está capacitado para resolver cualquier pregunta que usted tenga sobre el propósito del estudio. Por favor pregunte si algo no le queda suficientemente claro.

Su firma o huella digital indica que usted leyó el documento o que se lo han leído y que ha decidido participar en el estudio descrito en el presente documento. Usted firmará dos copias, de las cuales una quedará en su poder.

CONSENTIMIENTO

Entiendo el propósito de la investigación que realizarán los investigadores y comprendo en qué consiste mi participación. Autorizo a que se me realice la entrevista de mis datos personales y así mismo participar del grupo focal.

AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN PARA FINES ACADÉMICOS

Autorizo el uso de la información obtenida en este estudio para ser utilizada en otros estudios de investigación similares futuros, previa aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle, en el marco del respeto de la dignidad humana y garantizando mi anonimato.

SI ____ NO ____

Nombre del participante:

Firma del participante:

Número de identificación: _____ de: _____

Nombre del investigador:

Firma: _____

Número de identificación: _____ de: _____

Testigo uno: _____ C.C. _____

Testigo dos: _____ C.C. _____

Dado en Santiago de Cali a los ____ días, del mes _____, del año: _____

El presente documento de consentimiento informado se ajusta a las normas de ética en investigación con seres humanos vigentes en Colombia, a la Declaración de Helsinki y sus enmiendas y a la aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle.

Anexo 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO EQUIPO INTERDISCIPLINAR

Proyecto: “**SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD MENTAL DEL SUR OCCIDENTE COLOMBIANO**” 115 – 017.

Apreciado profesional en el presente documento se ofrece información sobre el proyecto: “*Sistematización de experiencias de la práctica profesional de terapia ocupacional en una institución de salud mental del sur occidente colombiano*”, a cargo de los estudiantes de pregrado del programa académico de Terapia Ocupacional Juan Sebastián López y Nicole López Tobón, con asesoría de Lenis Judith Salazar Torres, docente del Programa Académico de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle.

Propósito: Con la investigación se pretende realizar la sistematización de experiencias de la práctica profesional de terapia ocupacional en una institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano escenario asignado por el programa académico y avalado por el convenio docencia servicio entre la universidad y el Hospital y en donde participaran diferentes personas, entre ellos integrantes del equipo interdisciplinar, como es su caso.

Por qué lo invitamos a participar en este estudio: usted como integrante del equipo interdisciplinar de los servicios de sala 9 u hospital día es invitado a vincularse al proyecto porque que como grupo investigador es importante conocer su experiencia durante el trabajo interdisciplinar realizado con los estudiantes de terapia ocupacional en el periodo comprendido entre el 2012 al 2017.

Procedimientos: el trabajo está dispuesto por fases, donde la primera hace referencia a la convocatoria y selección de los participantes a través de unos criterios de inclusión y exclusión, posteriormente se realizará una reunión en las instalaciones de la institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano o la Universidad del Valle campus San Fernando con el fin de recopilar información acerca de datos sociodemográficos y aplicar una entrevista mediante la estrategia de grupos focales por un espacio de 90 minutos y con grupos no mayor a 10 personas.

Beneficios: Para los investigadores es importante poder identificar la percepción del equipo interdisciplinar respecto a la práctica profesional de terapia ocupacional en una institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano. Esto permitirá evaluar y ofrecer un panorama más amplio y certero con relación a las fortalezas, debilidades o necesidad de cambios en el programa académico respecto a la formación de la disciplina en este escenario de práctica y contribuir a optimizar el desempeño de los futuros profesionales que deriven finalmente en el fortalecimiento de la atención a los usuarios que requieren abordajes en esta área del conocimiento.

Riesgos: el estudio será una investigación de riesgo mínimo, que tiene que ver en este caso específico con aspectos relacionados con la confidencialidad en el manejo de la información.

Para reducir el nivel de riesgo del estudio, las entrevistas serán aplicadas solo por los estudiantes de pregrado de último año de Terapia Ocupacional y con la supervisión previa de la asesora. Se garantizará su participación mediante la firma de un consentimiento informado antes de adelantar la recolección de la información.

Confidencialidad: Para garantizar la confidencialidad se le asignará un código para su identificación, no se permitirá el acceso a los datos de personal ajeno a la investigación y al finalizar el proceso de análisis, discusión y resultados se guardará la base de datos en un archivo personal con clave de acceso que permite mantener en reserva su nombre y la información obtenida durante el proceso.

Compensación: Usted no recibirá compensación económica por responder las entrevistas necesarias para cumplir con los objetivos del proyecto.

Personas a Contactar: en caso de presentar alguna inquietud o con sus derechos como participante o cualquier daño que usted considere le pueda haber causado participar en este estudio, puede contactarse con:

La docente LENIS JUDITH SALAZAR TORRES (asesora) al teléfono 5185658 o al correo electrónico lenis.salazar@correounivalle.edu.co, los investigadores Juan Sebastián López al celular: 3164933299 y/o Nicole López Tobón al celular: 3178863303. Si usted tiene preguntas o requiere mayor orientación respecto a aspectos éticos del proyecto, puede comunicarse con el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana CIREH en el teléfono 5185677.

Participación Voluntaria: Usted es libre de participar o no en la presente investigación, si decide aceptar, usted se puede retirar voluntariamente por cualquier razón y en cualquier momento sin afectar su condición como estudiante del Programa Académico de Terapia Ocupacional.

Acceso a los resultados: El grupo investigador le garantiza el derecho a conocer los resultados de la investigación realizada y toda publicación derivada del proyecto.

Aceptación: El investigador que le entrega el presente documento está capacitado para resolver cualquier pregunta que usted tenga sobre el propósito del estudio. Por favor pregunte si algo no le queda suficientemente claro.

Su firma o huella digital indica que usted leyó el documento o que se lo han leído y que ha decidido participar en el estudio descrito en el presente documento. Usted firmará dos copias, de las cuales una quedará en su poder.

CONSENTIMIENTO

Entiendo el propósito de la investigación que realizarán los investigadores y comprendo en qué consiste mi participación. Autorizo a que se me realice la entrevista de mis datos personales y así mismo participar del grupo focal.

AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN PARA FINES ACADÉMICOS

Autorizo el uso de la información obtenida en este estudio para ser utilizada en otros estudios de investigación similares futuros, previa aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle, en el marco del respeto de la dignidad humana y garantizando mi anonimato.

SI ____ NO ____

Nombre del participante:

Firma del participante:

Número de identificación: _____ de: _____

Nombre del investigador:

Firma: _____

Número de identificación: _____ de: _____

Testigo uno: _____ C.C. _____

Testigo dos: _____ C.C. _____

Dado en Santiago de Cali a los ____ días, del mes _____, del año: _____

El presente documento de consentimiento informado se ajusta a las normas de ética en investigación con seres humanos vigentes en Colombia, a la Declaración de Helsinki y sus enmiendas y a la aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle.

Anexo 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO FAMILIAS

Proyecto: “SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD MENTAL DEL SUR OCCIDENTE COLOMBIANO” 115 – 017.

Apreciado familiar en el presente documento se ofrece información sobre el proyecto: “Sistematización de experiencias de la práctica profesional de terapia ocupacional en una institución de salud mental del sur occidente colombiano”, a cargo de los estudiantes de pregrado del programa académico de Terapia Ocupacional Juan Sebastián López y Nicole López Tobón, con asesoría de Lenis Judith Salazar Torres, docente del Programa Académico de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle.

Propósito: Con la investigación se pretende realizar la sistematización de experiencias de la práctica profesional de terapia ocupacional en una institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano, escenario asignado por el programa académico y avalado por el convenio docencia servicio entre la universidad y el Hospital y en donde participaran diferentes personas, entre ellos las familias de usuarios de los servicios de sala 9 y hospital día, como es su caso.

Por qué lo invitamos a participar en este estudio: usted como familiar de alguna persona que haya recibido tratamiento en los servicios de sala 9 u hospital día es invitado a vincularse al proyecto porque como grupo investigador es importante conocer su experiencia respecto al abordaje realizado por los estudiantes de terapia ocupacional en el periodo comprendido entre el 2012 al 2017.

Procedimientos: el trabajo está dispuesto por fases, donde la primera hace referencia a la convocatoria y selección de los participantes a través de unos criterios de inclusión y exclusión, posteriormente se realizará una reunión en las instalaciones de la institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano o la Universidad del Valle campus San Fernando con el fin de recopilar información acerca de datos sociodemográficos y aplicar una entrevista mediante la estrategia de grupos focales por un espacio de 90 minutos y con grupos no mayor a 10 personas.

Beneficios: Para los investigadores es importante poder identificar la percepción de las familias respecto a la práctica profesional de terapia ocupacional en una institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano. Esto permitirá evaluar y ofrecer un panorama más amplio y certero con relación a las fortalezas, debilidades o necesidad de cambios en el programa académico respecto a la formación de la disciplina en este escenario de práctica y contribuir a optimizar el desempeño de los futuros profesionales que deriven finalmente en el fortalecimiento de la atención a los usuarios que requieren abordajes en esta área del conocimiento.

Riesgos: el estudio será una investigación de riesgo mínimo, que tiene que ver en este

caso específico con aspectos relacionados con la confidencialidad en el manejo de la información.

Para reducir el nivel de riesgo del estudio, las entrevistas serán aplicadas solo por los estudiantes de pregrado de último año de Terapia Ocupacional y con la supervisión previa de la asesora. Se garantizará su participación mediante la firma de un consentimiento informado antes de adelantar la recolección de la información.

Confidencialidad: Para garantizar la confidencialidad se le asignará un código para su identificación, no se permitirá el acceso a los datos de personal ajeno a la investigación y al finalizar el proceso de análisis, discusión y resultados se guardará la base de datos en un archivo personal con clave de acceso que permite mantener en reserva su nombre y la información obtenida durante el proceso.

Compensación: Usted no recibirá compensación económica por responder las entrevistas necesarias para cumplir con los objetivos del proyecto.

Personas a Contactar: en caso de presentar alguna inquietud o con sus derechos como participante o cualquier daño que usted considere le pueda haber causado participar en este estudio, puede contactarse con:

La docente LENIS JUDITH SALAZAR TORRES (asesora) al teléfono 5185658 o al correo electrónico lenis.salazar@correounivalle.edu.co, los investigadores Juan Sebastián López al celular: 3164933299 y/o Nicole López Tobón al celular: 3178863303. Si usted tiene preguntas o requiere mayor orientación respecto a aspectos éticos del proyecto, puede comunicarse con el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana CIREH en el teléfono 5185677.

Participación Voluntaria: Usted es libre de participar o no en la presente investigación, si decide aceptar, usted se puede retirar voluntariamente por cualquier razón y en cualquier momento sin afectar su condición como estudiante del Programa Académico de Terapia Ocupacional.

Acceso a los resultados: El grupo investigador le garantiza el derecho a conocer los resultados de la investigación realizada y toda publicación derivada del proyecto.

Aceptación: El investigador que le entrega el presente documento está capacitado para resolver cualquier pregunta que usted tenga sobre el propósito del estudio. Por favor pregunte si algo no le queda suficientemente claro.

Su firma o huella digital indica que usted leyó el documento o que se lo han leído y que ha decidido participar en el estudio descrito en el presente documento. Usted firmará dos copias, de las cuales una quedará en su poder.

CONSENTIMIENTO

Entiendo el propósito de la investigación que realizarán los investigadores y comprendo

en qué consiste mi participación. Autorizo a que se me realice la entrevista de mis datos personales y así mismo participar del grupo focal.

AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN PARA FINES ACADÉMICOS

Autorizo el uso de la información obtenida en este estudio para ser utilizada en otros estudios de investigación similares futuros, previa aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle, en el marco del respeto de la dignidad humana y garantizando mi anonimato.

SI ____ NO ____

Nombre del participante:

Firma del participante:

Número de identificación: _____ de: _____

Nombre del investigador:

Firma: _____

Número de identificación: _____ de: _____

Testigo uno: _____ C.C. _____

Testigo dos: _____ C.C. _____

Dado en Santiago de Cali a los ____ días, del mes _____, del año: _____

El presente documento de consentimiento informado se ajusta a las normas de ética en investigación con seres humanos vigentes en Colombia, a la Declaración de Helsinki y sus enmiendas y a la aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle.

Anexo 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE HOSPITAL DÍA O SALA 9

Proyecto: “**SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD MENTAL DEL SUR OCCIDENTE COLOMBIANO**” 115 – 017.

Apreciado usuario en el presente documento se ofrece información sobre el proyecto: “*Sistematización de experiencias de la práctica profesional de terapia ocupacional en una institución de salud mental del sur occidente colombiano*”, a cargo de los estudiantes de pregrado del programa académico de Terapia Ocupacional Juan Sebastián López y Nicole López Tobón, con asesoría de Lenis Judith Salazar Torres, docente del Programa Académico de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle.

Propósito: Con la investigación se pretende realizar la sistematización de experiencias de la práctica profesional de terapia ocupacional en una institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano, escenario asignado por el programa académico y avalado por el convenio docencia servicio entre la universidad y el Hospital y en donde participaran diferentes personas, entre ellos los usuarios de los servicios de sala 9 y hospital día, como es su caso.

Por qué lo invitamos a participar en este estudio: usted como usuario de procesos de tratamiento en los servicios de sala 9 u hospital día es invitado a vincularse al proyecto porque que como grupo investigador es importante conocer su experiencia respecto a su experiencia con los abordajes terapéuticos realizados por los estudiantes de terapia ocupacional en el periodo comprendido entre el 2012 al 2017.

Procedimientos: el trabajo está dispuesto por fases, donde la primera hace referencia a la convocatoria y selección de los participantes a través de unos criterios de inclusión y exclusión, posteriormente se realizará una reunión en las instalaciones de la institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano o la Universidad del Valle campus San Fernando con el fin de recopilar información acerca de datos sociodemográficos y aplicar una entrevista mediante la estrategia de grupos focales por un espacio de 90 minutos y con grupos no mayor a 10 personas.

Beneficios: Para los investigadores es importante poder identificar la percepción de los usuarios respecto a la práctica profesional de terapia ocupacional en una institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano. Esto permitirá evaluar y ofrecer un panorama más amplio y certero con relación a las fortalezas, debilidades o necesidad de cambios en el programa académico respecto a la formación de la disciplina en este escenario de práctica y contribuir a optimizar el desempeño de los futuros profesionales que deriven finalmente en el fortalecimiento de la atención a los usuarios que requieren abordajes en esta área del conocimiento.

Riesgos: el estudio será una investigación de riesgo mínimo, que tiene que ver en este caso específico con aspectos relacionados con la confidencialidad en el manejo de la información.

Para reducir el nivel de riesgo del estudio, las entrevistas serán aplicadas solo por los estudiantes de pregrado de último año de Terapia Ocupacional y con la supervisión previa de la asesora. Se garantizará su participación mediante la firma de un consentimiento informado antes de adelantar la recolección de la información.

Confidencialidad: Para garantizar la confidencialidad se le asignará un código para su identificación, no se permitirá el acceso a los datos de personal ajeno a la investigación y al finalizar el proceso de análisis, discusión y resultados se guardará la base de datos en un archivo personal con clave de acceso que permite mantener en reserva su nombre y la información obtenida durante el proceso.

Compensación: Usted no recibirá compensación económica por responder las entrevistas necesarias para cumplir con los objetivos del proyecto.

Personas a Contactar: en caso de presentar alguna inquietud o con sus derechos como participante o cualquier daño que usted considere le pueda haber causado participar en este estudio, puede contactarse con:

La docente LENIS JUDITH SALAZAR TORRES (asesora) al teléfono 5185658 o al correo electrónico lenis.salazar@correounivalle.edu.co, los investigadores Juan Sebastián López al celular: 3164933299 y/o Nicole López Tobón al celular: 3178863303. Si usted tiene preguntas o requiere mayor orientación respecto a aspectos éticos del proyecto, puede comunicarse con el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana CIREH en el teléfono 5185677.

Participación Voluntaria: Usted es libre de participar o no en la presente investigación, si decide aceptar, usted se puede retirar voluntariamente por cualquier razón y en cualquier momento sin afectar su condición como estudiante del Programa Académico de Terapia Ocupacional.

Acceso a los resultados: El grupo investigador le garantiza el derecho a conocer los resultados de la investigación realizada y toda publicación derivada del proyecto.

Aceptación: El investigador que le entrega el presente documento está capacitado para resolver cualquier pregunta que usted tenga sobre el propósito del estudio. Por favor pregunte si algo no le queda suficientemente claro.

Su firma o huella digital indica que usted leyó el documento o que se lo han leído y que ha decidido participar en el estudio descrito en el presente documento. Usted firmará dos copias, de las cuales una quedará en su poder.

CONSENTIMIENTO

Entiendo el propósito de la investigación que realizarán los investigadores y comprendo en qué consiste mi participación. Autorizo a que se me realice la entrevista de mis datos personales y así mismo participar del grupo focal.

AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN PARA FINES ACADÉMICOS

Autorizo el uso de la información obtenida en este estudio para ser utilizada en otros estudios de investigación similares futuros, previa aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle, en el marco del respeto de la dignidad humana y garantizando mi anonimato.

SI ____ NO ____

Nombre del participante:

Firma del participante:

Número de identificación: _____ de: _____

Nombre del investigador:

Firma: _____

Número de identificación: _____ de: _____

Testigo uno: _____ C.C. _____

Testigo dos: _____ C.C. _____

Dado en Santiago de Cali a los ____ días, del mes _____, del año: _____

El presente documento de consentimiento informado se ajusta a las normas de ética en investigación con seres humanos vigentes en Colombia, a la Declaración de Helsinki y sus enmiendas y a la aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle.

Anexo 8: ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA GRUPOS FOCALES DE SALA NUEVE Y HOSPITAL DÍA

PROYECTO: “SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD MENTAL DEL SUR OCCIDENTE COLOMBIANO” 115 – 017. A cargo de los estudiantes de pregrado del programa académico de Terapia Ocupacional Juan Sebastián López y Nicole López Tobón con asesoría de Lenis Judith Salazar Torres, docente del Programa a Académico de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle. 27 de sept. De 17.

1. ¿Qué es terapia ocupacional para usted?
2. ¿Cómo usted se ha relacionado con la práctica formativa profesional de terapia ocupacional?
3. ¿Usted cree que terapia ocupacional lo favorece?
4. ¿Desde su percepción porque piensa que terapia ocupacional lo favorece?
5. ¿Desde su percepción porque piensa que terapia ocupacional no lo favorece?
6. ¿Cuál ha sido su experiencia con terapia ocupacional?
7. Dentro de los diferentes servicios que ofrece el hospital, sabe ¿Cuál es la diferencia de terapia ocupacional respecto a los otros servicios?
8. Puede usted contar una experiencia positiva que haya recibido del servicio de terapia ocupacional.
9. Puede usted contar una experiencia negativa que haya recibido del servicio de terapia ocupacional.
10. ¿Cuáles son las fortalezas que usted percibe del servicio de terapia ocupacional?
11. ¿Cuáles son las debilidades que usted percibe del servicio de terapia ocupacional?
12. El espacio físico donde se desarrollan las intervenciones de terapia ocupacional le parecen ¿adecuadas? ¿Semi adecuadas? ¿Inadecuadas?
13. ¿Porque razón tiene esas consideraciones sobre el espacio físico?
14. ¿El tiempo en el que se desarrollan las intervenciones de terapia ocupacional le parecen que son favorecedoras o no favorecedoras?

Anexo 9: ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA GRUPO FOCAL DE ESTUDIANTES DE PRÁCTICA

PROYECTO: “SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD MENTAL DEL SUR OCCIDENTE COLOMBIANO” 115 – 017. A cargo de los estudiantes de pregrado del programa académico de Terapia Ocupacional Juan Sebastián López y Nicole López Tobón con asesoría de Lenis Judith Salazar Torres, docente del Programa Académico de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle. 27 de sept. De 17.

1. ¿Qué es terapia ocupacional para usted?
2. ¿Hace cuantos meses desarrollo la práctica formativa en la institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano?
3. ¿Qué experiencia positiva tuvo usted de la práctica formativa de salud mental de terapia ocupacional?
4. ¿Qué experiencia negativa tuvo usted de la práctica formativa de salud mental de terapia ocupacional?
5. ¿Usted cree que terapia ocupacional favorece a los usuarios de la institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano?
6. ¿Desde su experiencia porque piensa que terapia ocupacional favorece a las personas?
7. ¿Desde su experiencia porque piensa que terapia ocupacional no favorece a las personas?
8. ¿Usted cree que las personas de sala nueva y hospital día, diferenciaron su rol de terapeuta en relación a las otras profesiones?
9. ¿Cuáles son las fortalezas que usted percibe del servicio de terapia ocupacional?
10. ¿Cuáles son las debilidades que usted percibe del servicio de terapia ocupacional?
11. El espacio físico donde se desarrollaron las intervenciones de terapia ocupacional le parecen ¿adecuadas? ¿Semi adecuadas? ¿Inadecuadas?
12. ¿Porque razón tiene esas consideraciones sobre el espacio físico?
13. ¿El tiempo en el que se desarrollan las intervenciones de terapia ocupacional le parecen que son favorecedoras o no favorecedoras?
14. ¿Considera que la práctica formativa de salud mental proporciona aprendizajes significativos para su profesión?
15. ¿Considera que la ubicación de la práctica formativa según la malla curricular de su programa académico se encuentra bien situada?

Anexo 10: ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA GRUPO FOCAL DE FAMILIARES

PROYECTO: “SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD MENTAL DEL SUR OCCIDENTE COLOMBIANO” 115 – 017. A cargo de los estudiantes de pregrado del programa académico de Terapia Ocupacional Juan Sebastián López y Nicole López Tobón con asesoría de Lenis Judith Salazar Torres, docente del Programa a Académico de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle. 27 de sept. De 1.

1. ¿Qué es terapia ocupacional para usted?
2. ¿Qué conoce de los procedimientos llevados a cabo por terapia ocupacional en el proceso de rehabilitación de su hijo?
3. ¿Usted cree que terapia ocupacional favorece a su familiar?
4. ¿Desde su percepción porque piensa que terapia ocupacional favorece a su familiar?
5. ¿Desde su percepción porque piensa que terapia ocupacional no favorece a su familiar?
6. ¿Cuál ha sido la experiencia que su familiar le ha socializado de terapia ocupacional?
7. Dentro de los diferentes servicios que ofrece el hospital, sabe ¿Cuál es la diferencia de terapia ocupacional respecto a los otros servicios?
8. Puede contar una experiencia positiva que haya recibido usted, y/o su familiar del servicio de terapia ocupacional.
9. Puede contar una experiencia negativa que haya recibido usted, y/o su familiar del servicio de terapia ocupacional.
10. ¿Cuáles son las fortalezas que usted percibe del servicio de terapia ocupacional?
11. ¿Cuáles son las debilidades que usted percibe del servicio de terapia ocupacional?
12. El espacio físico donde se desarrollan las intervenciones de terapia ocupacional le parecen ¿adecuadas? ¿Semi adecuadas? ¿Inadecuadas?
13. ¿Porque razón tiene esas consideraciones sobre el espacio físico?
14. ¿El tiempo en el que se desarrollan las intervenciones de terapia ocupacional le parecen que son favorecedoras o no favorecedoras?

Anexo 11: ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA GRUPO FOCAL DE EGRESADOS

PROYECTO: “SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD MENTAL DEL SUR OCCIDENTE COLOMBIANO” 115 – 017. A cargo de los estudiantes de pregrado del programa académico de Terapia Ocupacional Juan Sebastián López y Nicole López Tobón con asesoría de Lenis Judith Salazar Torres, docente del Programa Académico de Terapia Ocupacional de la Universidad del Valle. 27 de sept. De 17.

1. ¿Qué es terapia ocupacional para usted?
2. ¿Hace cuantos años se graduó del programa de terapia ocupacional?
3. ¿Usted se dedica al ámbito educativo, salud mental, laboral, o salud física? ¿Otro, Cuál?
4. ¿Qué experiencia positiva tiene usted de la práctica formativa de salud mental de terapia ocupacional?
5. ¿Qué experiencia negativa tiene usted de la práctica formativa de terapia ocupacional en la institución de Salud Mental del Suroccidente Colombiano?
7. ¿Desde su experiencia porque piensa que terapia ocupacional favorece a los usuarios?
8. ¿Desde su experiencia porque piensa que terapia ocupacional no favorece a los usuarios?
9. ¿Usted cree que las personas de sala nueve y/u hospital día, diferenciaron su rol de terapeuta en relación a las otras profesiones?
10. ¿Cuáles son las fortalezas que usted percibió del servicio de terapia ocupacional?
11. ¿Cuáles son las debilidades que usted percibió del servicio de terapia ocupacional?
12. El espacio físico donde se desarrollan las intervenciones de terapia ocupacional le parecieron ¿adecuadas? ¿Semi adecuadas? ¿Inadecuadas?
13. ¿Porque razón tiene esas consideraciones sobre el espacio físico?
14. ¿El tiempo en el que se desarrollaron las intervenciones de terapia ocupacional, le parecen que son favorecedoras o no favorecedoras? ¿Por qué?
15. ¿Considera que la práctica formativa de salud mental proporcione aprendizajes significativos para su profesión? ¿Sí o No, por qué?
16. ¿Qué aprendizajes le han favorecido su rol como terapeuta ocupacional en el mercado laboral actual?
17. ¿Qué aprendizajes no le han favorecido su rol como terapeuta ocupacional en el mercado laboral actual?
18. ¿Considera que la ubicación de la práctica formativa según la malla curricular del programa académico se encuentra bien situada? ¿Sí o No, por qué?