

IV Encuentro Nacional de Terapia Ocupacional en Salud Mental
9 y 10 de Octubre de 2009
Colegio Médico del Distrito Capital, Caracas-Venezuela (1)

LOS QUE ESTAMOS Y LOS QUE SOMOS: ENCUESTA WFOT
DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL

WHERE WE ARE AND WHO WE ARE: WFOT OCCUPATIONAL
THERAPY IN MENTAL HEALTH SURVEY

Autor: T.O. Forn de Zita, Carmen. Delegada ante la WFOT por Venezuela.

carmenfor@gmail.com

Referencia: Forn, C. Los que estamos y los que somos: encuesta WFOT de terapia ocupacional en salud mental. Espacio T.O. Venezuela. Revista electrónica, Nº 4, Dic.2009.

[http://espaciotovenezuela.com/pdf_to/los_que_estamos_los_que_somos_encuesta.pdf]

Resumen:

Esta conferencia tiene el propósito de presentar los resultados de Venezuela en la Encuesta de Terapia Ocupacional en Salud Mental, un proyecto piloto llevado a cabo por el Grupo Internacional Asesor en Salud Mental de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) desde Diciembre de 2008 a Marzo de 2009, con la participación oficial de ocho (8) Países Miembros, incluyendo a Venezuela. La Encuesta consta de cinco (5) secciones: datos demográficos, tipos de servicios en los cuales se trabaja, recursos disponibles para el trabajo del Terapeuta Ocupacional en Salud Mental, aspectos clínicos del trabajo y futuro de la Terapia Ocupacional en Salud Mental. Los hallazgos señalan la importancia de contar con buenas experiencias durante la práctica clínica/trabajo de campo, como factor crítico para el reclutamiento y la retención del personal en esta área. También se destaca la colaboración entre sectores para llevar a cabo los planes de rehabilitación en la comunidad.

Palabras clave: mística de trabajo, calidad de la atención, recursos.

Abstract:

The purpose of this conference is to present the Venezuelan results of the Occupational Therapy in Mental Health Survey, a pilot project undertaken by the International Advisory Group in Mental Health of the World Federation of Occupational Therapists (WFOT) from December 2008 to March 2009, with the official participation of eight (8) Member Countries, including Venezuela. The survey has five (5) sections: demographic data, types of services where OTs work, resources available for work as a Mental Health Occupational Therapist, clinical aspects of work and future of Occupational Therapy in Mental Health. The findings point to the importance of good experiences during clinical practice/fieldwork, as a critical factor in the recruitment and retention of personnel in this area. Cooperation among sectors is emphasized as a means to carry out rehabilitation plans in the community.

Key words: work mystic, quality of care, resources.

Introducción:

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales creó en el año 2006 el Grupo Internacional Asesor en Salud Mental, presidido por Dagmar Ceramidas de Australia, y con representantes de Canadá, Estados Unidos de América, Irlanda, Suecia, Sur África y Venezuela. El motivo de su creación fue una encuesta llevada a cabo en el año 2005 por la Federación y dirigida a las asociaciones nacionales de los Países Miembros, la cual reveló una situación de estancamiento en esta área de trabajo, con pocos profesionales interesados en incorporarse a los equipos de servicios hospitalarios y comunitarios de Salud Mental y Psiquiatría. En diez de los países (entre éstos Venezuela), menos del 10% de los agremiados en las asociaciones estaban trabajando en esta área. Se especuló que la situación podía deberse al ambiente físico poco adecuado de los servicios, a la falta de recursos, a la escasez de cargos por las limitaciones en los presupuestos para la Salud Mental, a la falta de reconocimiento del rol del Terapeuta Ocupacional y a los pocos proyectos de investigación existentes que generasen evidencia acerca de la efectividad de las intervenciones de Terapia Ocupacional.

Método:

Con el fin de recoger información acerca de la situación experimentada por los Terapeutas Ocupacionales, esta autora, como representante de Venezuela en el Grupo Internacional Asesor, propuso a la Presidenta lanzar una nueva encuesta, dirigida individualmente a los Terapeutas Ocupacionales dedicados a la práctica profesional en el campo de la Salud Mental, en los países representados en el Grupo. Esta propuesta fue aceptada, así como el diseño de la encuesta originado en Venezuela, el cual fue modificado y mejorado como instrumento de recolección de datos con la colaboración de todos los miembros del Grupo. El proyecto fue considerado piloto por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales.

Se eligió un diseño de encuesta que permitiese examinar varios aspectos de la práctica de la Terapia Ocupacional en Salud Mental mediante información proveniente simultáneamente de muestras de varias poblaciones; en este caso,

de los países representados en el Grupo y de dos países invitados - Argentina y Nueva Zelanda - lo cual aportó diversidad de perspectivas. Se fijó una tasa mínima de respuesta del 20% para que los países participaran oficialmente.

El apoyo técnico fue dado por la Asociación Australiana de TO (OT AUSTRALIA) quien montó las encuestas en inglés y español en su página web y procesó la información. La ayuda fue indispensable en el caso de los dos países latinoamericanos participantes, donde las organizaciones nacionales no cuentan con la infraestructura para este tipo de proyecto. La encuesta se lanzó desde Diciembre de 2008 hasta Marzo de 2009 y posteriormente cada país elaboró su informe. El número de países se redujo a ocho (8) por dificultades de Irlanda para participar. Con el aporte de esos ocho países, la Presidenta del Grupo y tres coautoras redactamos un artículo sobre los resultados a nivel internacional, el cual ha sido publicado en el Boletín WFOT de Noviembre de 2009.

La página Web de la asociación australiana también recibió respuestas de Terapeutas Ocupacionales de 52 Países Miembros no participantes, registrando un total de 1345 respuestas. Esto indica el gran interés de los profesionales del área de la Salud Mental por informar sobre su situación de trabajo y su preocupación al respecto. La Federación Mundial ha propuesto repetir la encuesta en los 66 Países Miembros dentro de los próximos dos años.

Resultados de Venezuela:

A. Número de encuestados:

Los miembros de la Federación Venezolana de Terapeutas Ocupacionales no han sido censados aún por área de interés y sitio de trabajo; en la actualidad se están actualizando los datos de los agremiados con el fin de obtener esa información. Durante el año 2008 se hicieron esfuerzos por detectar a quienes trabajan en Salud Mental y se ha formado la Red de Terapia Ocupacional en Salud Mental como grupo con interés especial por esta área. La encuesta fue enviada por email a los 62 (N=62) Terapeutas Ocupacionales que integraban la Red en Diciembre de 2008. Respondieron 46 TO (74%). Muestra: n=46.

B. Secciones de la encuesta:

La encuesta consta de cinco secciones

- Datos demográficos de los Terapeutas Ocupacionales
- Grupos etéreos de la población atendida, tipos de servicio donde se trabaja
- Recursos humanos, físicos y materiales; trabajo en equipo
- Intervenciones en el área clínica y posteriores al alta
- Futuro de la Terapia Ocupacional en Salud Mental

Sección 1 - Datos demográficos:

Resumen de datos demográficos:

El 87% de los Terapeutas Ocupacionales trabaja en servicios públicos nacionales/regionales/locales (un cuarto de éstos trabaja también en el sector privado)

El 13% ejerce únicamente en el sector privado

Tienen un promedio de 14 años de trabajo en Salud Mental (mínimo 1.5, máximo 33)

El 58% tiene entre 30 y 49 años de edad, menos edad el 21%, más de 50 años el 21%

El 85% es de género femenino

Lugar de trabajo - Usted trabaja en: (haga clic en todas las opciones que apliquen) fue respondido por 42 TO (91%) con los siguientes resultados:

Opciones de respuesta	%	Nº de respuestas
Servicio nacional	63.8%	30
Servicio regional/provincial	23.4%	11
Servicios comunitarios	4.3%	2
Sector privado	36.2%	17

Parte de los TO marcaron más de una opción; de lo que se deduce que se desempeñan en dos trabajos (ej. turno 7 a.m.- 1 p.m.; turno 1 p.m.- 7 p.m.; o público-privado).

Sección 2: Acerca de su trabajo como Terapeuta Ocupacional

Pregunta 1. **Usted brinda servicios a:** (haga clic en todas las opciones que apliquen) fue contestada por el 100% de los TO como sigue:

Opciones de respuesta	%	Número de respuestas
Niños	27,7%	13
Adolescentes	53,2%	25
Adultos	76,6%	36
Adultos mayores	61,7%	29
Pacientes hospitalizados de corta estadía	66,0%	31
Pacientes hospitalizados de larga estadía	51,1%	24
Ambulatorios	53,2%	25
Comunidad	23,4%	11
Organización privada	10,6%	5
Otros (especificar)	0,0%	0

Los Terapeutas Ocupacionales marcaron más de una opción y se asume que brindan servicios a más de un tipo de población de pacientes/participantes.

Pregunta 2. **¿Cual es el promedio de estadía de los pacientes/participantes en esos servicios?** Contestaron 42 T.O. (91%)

Promedio de estadía (cuadro no incluido en la Encuesta)

Opciones de respuesta	%	Número de respuestas
De 15 días a 3 meses	38%	16
De 3 a 6 meses	21%	9
De 6 meses a 1 año	24%	10
De 1 a 5 años	10%	4
5 años y más	7%	3

Se comprueba que más de la mitad de los T.O. (59%) atienden pacientes/participantes en períodos de corta y mediana estadía. El porcentaje que atiende pacientes hospitalizados o ambulatorios de larga estadía también es alto (41%). Algunos TO señalan que hay pacientes adultos y adultos mayores que viven permanentemente en las instituciones. En servicios para fármacodependientes, la hospitalización oscila entre tres y seis meses, el tratamiento ambulatorio entre dos y tres años.

Pregunta 3. **En su puesto actual, trabaja:** (haga clic en todas las opciones que apliquen) fue contestado por 46 T.O. (100%) con los siguientes resultados:

Opciones de respuesta	%	Número de respuestas
Como único profesional	19,1%	9
Con colegas TO	74,5%	35
Como miembro de equipo interdisciplinario	70,2%	33
Con asistentes	36,2%	17
Otros (especificar)	4,3%	2

La mayor parte de los TO marcó más de una opción.

Sección 3: Recursos disponibles para su trabajo como TO en Salud Mental

Pregunta 1. **Si trabaja con Asistentes ¿Cuántos son y cuales son sus responsabilidades?**

24 T.O. (52%) contestaron la pregunta. 4 no tienen asistentes, 20 tienen entre 1 y 6 asistentes, para un total de 43 asistentes (en esta muestra).

13 asistentes (30%) trabajan en Establecimientos Psiquiátricos de Larga Estancia

9 (21%) en Hospitales Psiquiátricos

7 (16%) en clínicas privadas, incluyendo las que atienden fármacodependientes

6 (14%) en Servicios de Hospitalización de Agudos

6 (14%) en un servicio de Atención Psicosocial

2 (5%) en un servicio comunitario de rehabilitación de personas con discapacidad.

Los 20 TO que cuentan con asistentes describen como sigue las tareas de los mismos (jerarquizadas según su frecuencia):

- a) Asistir al Terapeuta Ocupacional en el desarrollo del programa de actividades del servicio, organizar los materiales, monitorear y supervisar actividades. 18 TO (90%)
- b) Ocuparse de la asistencia puntual de los pacientes/participantes al servicio. 1 TO. (5%)
- c) Encargarse de las actividades recreativas. 1 T.O. (5%)

Pregunta 2. **Trabajo en equipo: en su lugar de trabajo ¿hay trabajo en equipo con otros profesionales y se efectúan reuniones periódicas bien establecidas para planificar y actualizar tratamientos?** Esta pregunta fue contestada por 44 TO (96%)

Opciones de respuesta	%	Número de respuestas
Si	70,5%	31
No	9,1%	4
Ocasionalmente	20,5%	9

Comentaron 30 TO. (68% de los que contestaron la pregunta). De los que asisten a reuniones periódicas, el 49% se reúne una a tres veces por semana y el 21% una o dos veces al mes. El resto reporta reuniones “cuando amerita”. Varios mencionan que los informes de TO son útiles y apreciados. Dos TO que laboran en servicios para fármacodependientes califican el trabajo en equipo de “excelente”.

Los que mencionan reuniones ocasionales o dificultades para trabajar en equipo, dan como motivo la incompatibilidad de horarios o la falta de comprensión acerca de la importancia de las reuniones y del trabajo del TO por otros profesionales.

Pregunta 3. En su lugar de trabajo, las áreas de trabajo, caja chica, equipo y materiales ¿son adecuados y suficientes para cubrir todos los aspectos de su trabajo, incluyendo cuidados posteriores al alta y seguimiento?:

Esta pregunta fue contestada por 45 TOs (98%) de la siguiente forma:

Opciones de respuesta	%	Número de respuestas
Si	17,8%	8
No	53,3%	24
A veces	28,9%	13

Por lo tanto, el **82% de los que respondieron esta pregunta no cuenta con los recursos** (o sólo ocasionalmente) para poder planificar y cumplir con los diversos aspectos del programa del servicio de Terapia Ocupacional, incluyendo el seguimiento posterior al alta.

Comentaron 24 TO (53% de los que contestaron la pregunta). Algunos mencionan la **importancia de la mística de trabajo y la capacidad de adaptación y reacción** de los Terapeutas Ocupacionales para laborar en esas condiciones.

Otros señalan que los servicios pasan años sin recibir dotaciones. También se mencionan limitaciones de espacio.

La situación es aparentemente mejor en algunos servicios que atienden a la población infantil y en servicios para fármacodependientes.

Ante las carencias, el personal recurre a (jerarquizado según su frecuencia):

- a) Exposición y venta de trabajos hechos por los pacientes/participantes
- b) Aportes voluntarios de dinero por parte de los TO, los asistentes, los estudiantes y el personal de Enfermería
- c) Colaboración voluntaria y espontánea de participantes y familiares

Sección 4: Aspectos clínicos de su trabajo como TO en el campo de la Salud Mental

Pregunta 1. **El Programa de TO de su lugar de trabajo responde a las necesidades diversas de los participantes y se les da la oportunidad de involucrarse en el desarrollo de su plan de atención:**

Contestaron esta pregunta 41 TO (89%) de la siguiente forma:

Opciones de respuesta	%	Número de respuestas
Si	70,7%	29
No	7,3%	3
A veces	22,0%	9

Comentan 23 TO (56% de los que contestaron la pregunta)

Cuentan con un programa integral paciente/familia dos servicios para fármacodependientes.

Dos TO señalan que la falta de recursos obliga a "improvisar".

Dos TO señalan que no se hace reintegración al trabajo

Dos mencionan que los pacientes/participantes se involucran en su plan de atención.

Uno señala que la escasez de recursos humanos en servicios del interior del país no permite atención individualizada

Uno señala que el programa para pacientes hospitalizados tiene continuidad en Hospital-Día.

Pregunta 2. En su lugar de trabajo se establecen planes individualizados para después del alta y hay seguimiento de los participantes dados de alta:

Esta pregunta fue respondida por 42 TO (91%) de la siguiente forma:

Opciones de respuesta	%	Número de respuestas
Si	35,7%	15
No	28,6%	12
A veces	35,7%	15

Lo cual indica que sólo una tercera parte de los TO están involucrados permanentemente en la planificación del alta de los pacientes/participantes y en seguimiento.

Comentaron 25 TO (60% de los que contestaron la pregunta). Señalan que los pacientes desertan de las citas periódicas y de la atención posterior al alta que se les ofrece. Como causas probables mencionan: problemas económicos, desinterés familiar o del propio participante (la continuidad es opcional y voluntaria).

Uno menciona que los participantes que logran insertar en programas de capacitación laboral continúan su control periódico en el servicio.

Otros señalan que se hacen planes para después del alta, que no se cumplen. Se pierde el contacto por referencia a otros servicios para continuidad del tratamiento médico.

Varios señalan la escasez o falta de recursos humanos y de transporte para hacer seguimiento y la **falta de servicios comunitarios que den continuidad a la rehabilitación**

Pregunta 3. **En el establecimiento de salud donde usted trabaja ¿brindan los siguientes tipos de atención?**

Contestaron 39 TO (85%)

Opciones de respuesta	Si	No	Nº respuestas
Educación y/o psicoeducación de pacientes/participantes	30	7	37
Educación de padres y/o de familiares y/o de cuidador	35	3	38
Asesoría a maestros y/o escuelas y/o comunidad	16	21	37
Reincorporación al trabajo	16	21	37
Otra atención comunitaria	12	20	32

En caso de respuesta positiva ¿usted como T.O está involucrado/a en esos tipos de atención?

Opciones de respuesta	Si	No	Nº respuestas
Educación y/o psicoeducación de pacientes/participantes	33	5	38
Educación de padres y/o de familiares y/o de cuidador	34	5	39
Asesoría a maestros y/o escuelas y/o comunidad	21	16	37
Reincorporación al trabajo	18	17	35
Otra atención comunitaria	12	19	31

Comentaron 14 TO (36% de los que contestaron la pregunta). 5 de ellos trabajan en el área de Psiquiatría Infantil y del Adolescente. Señalaron que además de la orientación a padres, representantes y docentes, ubican niños en escuelas especiales.

Reincorporación al trabajo: un TO informa que en su servicio se realiza entrenamiento de hábitos de trabajo y ensayo de la situación de entrevista con el empleador.

Un TO coordina un equipo de promoción de salud a través de un programa radial comunitario. Otro forma promotores de salud a nivel regional. Otro coordina el servicio comunitario de los bachilleres que cursan la carrera en una de las escuelas de TO.

Los números permiten deducir que las actividades llevadas a cabo dentro de la institución (educación, psicoeducación a participantes/familiares/cuidadores) son más frecuentes que aquellas que exigen salir a la comunidad (escuelas, reincorporación laboral, etc.).

Pregunta 4. Colaboración: su lugar de trabajo colabora con otros sectores (por ejemplo, educación, cultura, deportes, recreación, capacitación para el trabajo, atención psicosocial) para dar cumplimiento a los planes de rehabilitación

Contestaron esta pregunta 41 TO (89%) de la siguiente forma:

Opciones de respuesta	%	Número de respuestas
Si	61,0%	25
No	22,0%	9
A veces	17,1%	7

Comentaron 21 TO (51% de los que contestaron la pregunta). Jerarquizados según frecuencia, mencionan:

- a) Educación: los servicios de Terapia Ocupacional brindan asesoría sobre manejo de niños dirigida a maestros y charlas a educadores; hay pasantías de estudiantes de Terapia Ocupacional y carreras del área

social, enfermería, educación; asesoría de sus proyectos; guía a bachilleres que hacen servicio comunitario; formación de cuidadores profesionales de personas con discapacidad mental y física. A su vez refieren participantes a organizaciones de educación para el trabajo

- b) Deportes: se celebran encuentros deportivos de comunidades terapéuticas de fármacodependientes; los participantes más avanzados y los egresados participan en actividades culturales y deportivas, acompañados por miembros del equipo tratante.
- c) Se menciona un plan gubernamental de trabajo deportivo comunitario involucrando pacientes/participantes
- d) Se recibe colaboración en recreación y cultura para niños y adultos
- e) Se trabaja con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de protección y asistencia a la mujer, al niño y al adolescente
- f) Se asesora a profesionales del Derecho en casos legales en los que se exige al núcleo familiar atención psiquiátrica,

Un encuestado menciona que los acuerdos están basados en “buena voluntad”

Pregunta 5. En su lugar de trabajo, se espera que los TO brinden atención utilizando el abordaje Cognitivo-Conductual o estrategias cognitivo-conductuales (explique):

Contestaron esta pregunta 40 TO (87%) de la siguiente forma:

Opciones de respuesta	%	Número de respuestas
Si	55,0%	22
No	20,0%	8
A veces	25,0%	10

Explicaron 10 TO (25% de los que contestaron la pregunta). Utilizan el abordaje cognitivo- conductual “entre otros” según formación del TO (psicodinámica, Gestalt, roles, aprendizaje, constelaciones familiares, etc.). Varios mencionan como prioritario el abordaje conductista (técnicas de

reforzamiento de conductas adaptativas) en su trabajo en servicios para fármacodependientes y Hospitales Psiquiátricos.

Sección 5: El futuro de la Terapia Ocupacional en Salud Mental

Pregunta 1. **Estudiantes: en su propia experiencia, los estudiantes en práctica clínica/trabajo de campo verbalizan su preferencia por trabajar en** (haga clic en todas las opciones que apliquen)

Esta pregunta fue contestada por 40 TO (87%) de la siguiente forma:

Opciones de respuesta	%	Número de respuestas
Medicina Física/Rehabilitación	95,0%	38
Salud Mental/Rehabilitación Psicosocial	30,0%	12
Alteraciones Desarrollo/Educación Especial	47,5%	19
Adultos mayores	10,0%	4
Otros (especificar)	27,5%	11

En esta respuesta se marcó más de una opción.

Especificaron 11 TO. (28% de los que contestaron la pregunta) como sigue:

- a) Los estudiantes están desmotivados hacia la Salud Mental por la dificultad para ingresar a cargos públicos en el área psiquiátrica y por la baja remuneración en los centros privados
- b) El prejuicio y el rechazo inicial de los estudiantes por el campo psiquiátrico, puede cambiar hacia una perspectiva favorable durante la pasantía (**factor crítico para el reclutamiento y la retención del personal**)
- c) Prefieren el trabajo con población infantil

- d) Manifiestan interés por trabajar en organizaciones privadas, en campos de apertura relativamente reciente como el de la salud de los trabajadores (Prevención y Salud en el Ambiente de Trabajo) y la estética corporal

Pregunta 2. En su experiencia personal, cuando existen vacantes para Terapeutas Ocupacionales en áreas de Salud Mental ¿es fácil llenar esos cargos con TO calificados en Salud Mental?

Contestaron esta pregunta 41 TO (89%) de la siguiente forma:

Opciones de respuesta	%	Número de respuestas
Si	14,6%	6
No	51,2%	21
A veces	12,2%	5
No me ocupo de reclutar	22,0%	9

Comentaron lo siguiente 17 TO (41% de los que contestaron la pregunta), jerarquizado según frecuencia:

- a) Falta presupuesto para creación de nuevos cargos, no hay cargos vacantes
- b) No se toma en cuenta que los aspirantes hayan cursado la especialización en Psiquiatría; hay pocos TO especializados
- c) Los TO no quieren trabajar en servicios psiquiátricos del interior del país
- d) El campo de Salud Mental no es rentable
- e) Hay temor y rechazo hacia el paciente.
- f) Un encuestado menciona que los pacientes fármacodependientes son manipuladores y seductores y que es difícil encontrar TO con el carácter que se requiere para llevar a cabo el trabajo correctamente.

Pregunta 3. ¿Usted considera que la TO en Salud Mental es un área en expansión en su país?

Contestaron esta pregunta 41 TO (89%) de la siguiente forma:

Opciones de respuesta	%	Número de respuestas
Si	51,2%	21
No	29,3%	12
No tengo seguridad	19,5%	8

Comentaron 19 TO (46% de los que contestaron la pregunta) lo siguiente:

- a) La Salud Mental está descuidada en el país, hay apatía gubernamental en esta área
- b) No se valora la carrera de Terapia Ocupacional, hay desinformación al respecto, se requiere más difusión
- c) Sí ha habido expansión en el área física en los últimos años

Fin de la encuesta.

Conclusiones Generales / Hallazgos:

Primera conclusión

Secciones 1 y 2: Sobre las personas y su trabajo como TO en Salud Mental:

La mayor parte (63,8%) de los 46 Terapeutas Ocupacionales del campo de la Salud Mental encuestados trabaja con pacientes/participantes adultos en Hospitales Psiquiátricos, en Servicios de Psiquiatría de Hospitales Generales, en establecimientos psiquiátricos de larga estancia (EPL), en servicios para fármacodependientes y en Hospitales-Día dependientes del gobierno nacional y en menos casos (23%), de gobiernos regionales o locales. El 80% de los Asistentes trabaja en esos mismos servicios. Parte de los Terapeutas Ocupacionales que trabajan en servicios públicos atienden población infanto-juvenil, donde no se emplean Asistentes.

Un segundo grupo (36.2%) trabaja en clínicas privadas de hospitalización de adultos, donde se desempeña el 15% de los asistentes, y en centros privados de atención a niños y adolescentes.

Sólo el 4.3% de los Terapeutas Ocupacionales encuestados trabaja en servicios comunitarios y 5% de los Asistentes.

De la información se puede concluir que la Terapia Ocupacional en Salud Mental está estrechamente relacionada con la práctica en ambientes clínicos con hospitalización de corta, mediana y larga estadía de adultos (incluyendo Hospitales-Día), y con servicios de Psiquiatría Infantil y de Adolescentes. El trabajo psicosocial comunitario es incipiente y fuera de lo común.

Desde principios de los años 80 el Ministerio de Salud no ha dictado cursos para formar asistentes de T.O. (a solicitud de la organización nacional de Terapeutas Ocupacionales). Por lo tanto su número se mantiene bajo y varios han llegado a la edad jubilatoria.

Segunda conclusión

Sección 3. Sobre los recursos humanos, físicos, materiales y económicos:

En general, el campo de la Salud Mental es percibido por los encuestados como desatendido por las autoridades de salud, no prioritario en los planes y programas y carente de presupuesto adecuado para una atención de calidad. Esto incluye la muy limitada o inexistente oferta de nuevos cargos o de cargos vacantes para Terapeutas Ocupacionales. Más de la mitad de los encuestados mencionaron este aspecto como uno de los motivos para que los estudiantes y recién graduados se orienten hacia otros campos.

Se menciona que hay poco incentivo monetario (los salarios de los Terapeutas Ocupacionales son bajos en la Administración Pública y en general en el sector privado)

a) Recursos humanos:

En relación al número de TO especializados, el Curso Post-Básico de Terapia Ocupacional Psiquiátrica del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Centro de Salud Mental del Este, dependiente del Ministerio del Poder Popular para la Salud, se desarrolló anualmente (dos mañanas por semana) de 1983 a 1997, con 71 egresados.

En 1998 se creó el Curso de Especialización Psiquiátrica en Terapia Ocupacional, que se desarrolló anualmente (cinco mañanas por semana) hasta el 2008. Se espera superar los problemas que se presentaron en el año 2009 y reabrirlo en el 2010.

De los 71 egresados del Curso Post Básico, siguen activos en:

a) Servicios psiquiátricos	18
b) Docencia	9
c) Otros campos de la TO	14
d) Otras carreras	8
e) Jubilados	7
f) Emigrados	3
g) No practican la TO/ se desconoce	11
h) Fallecida	1

Cabría preguntar las motivaciones para migrar hacia el trabajo en otros campos y la docencia. La migración hacia otras carreras se explica por el techo que tuvo la formación a nivel de Técnico Superior Universitario durante muchos años y la necesidad de elegir otras licenciaturas para poder continuar estudios; los primeros Licenciados en Terapia Ocupacional se graduaron en Enero de 2009.

b) Recursos físicos, materiales y económicos:

Es grave la situación del 53% de los servicios donde no se cuenta con espacios o mobiliario adecuado, equipo, materiales, caja chica o transporte para

desarrollar los distintos aspectos del Programa de Terapia Ocupacional, y de aquellos donde se cuenta con recursos sólo ocasionalmente (29%). Esto puede ser un reflejo del poco conocimiento y comprensión de las autoridades acerca del tipo de atención que brindan los servicios de Terapia Ocupacional y de las instalaciones, equipos e insumos que requieren.

Es de destacar que si no fuese por la venta de los objetos producidos por los participantes (cuya finalidad primordial no debiera ser el beneficio económico) y por los aportes monetarios voluntarios del personal, de los estudiantes y de los familiares de los participantes (medida que no debiera ser necesaria), muchos programas de Terapia Ocupacional no se podrían desarrollar.

Tercera conclusión

Sección 4. Sobre el Programa del Servicio de Terapia Ocupacional y su capacidad de brindar atención de calidad y de dar respuesta a las diversas necesidades de los pacientes/participantes:

Un resultado paradójico es que el 53% de los encuestados afirma no tener recursos para trabajar, más 29% “a veces”, y sin embargo 71% considera que el programa satisface las necesidades diversas de los pacientes/participantes.

En este sentido, seguramente tiene peso lo que es mencionado por algunos TO: **la mística profesional y la capacidad de adaptación y reacción de los Terapeutas Ocupacionales, para esforzarse en brindar un servicio satisfactorio dentro de las grandes limitaciones en que se desempeñan.**

En relación a las necesidades correspondientes al espacio hogar-familia de los participantes, es de señalar que 33 (72%) de los encuestados colaboran en educación o psicoeducación de familiares y cuidadores. Esta es una actividad que denota el interés de los equipos de Salud Mental por abordar las dificultades de los pacientes/participantes en la comunidad y por fortalecer la red primaria de apoyo social.

En cuanto a la **colaboración con otros sectores para dar cumplimiento a los planes individuales de rehabilitación, se la reconoce como importante**

y necesaria. Se mencionan contactos con instituciones de educación, cultura y deportes. No se especifica si existen acuerdos formales interinstitucionales.

Cuarta conclusión

Sección 4. Sobre los planes individualizados para el alta y sobre el seguimiento:

Sólo una tercera parte de los TO participa de manera continua en la planificación del alta o en el seguimiento posterior. Se menciona la dificultad para el seguimiento, debida a la deserción de los participantes. La continuidad de la asistencia, pasando de pacientes hospitalizados a participantes ambulatorios, es voluntaria; muchos tienen problemas para asistir. Se menciona asimismo la falta de transporte (o en su defecto viáticos) para que el personal vaya a la comunidad. Dentro de estas circunstancias, se hacen intentos de reincorporación al trabajo de los participantes, en particular de los asegurados. No se mencionan visitas al hogar.

Hay carencia de centros diurnos, de servicios de rehabilitación y de residencias comunitarias protegidas donde referir a los pacientes/participantes después del alta, lo cual constituye un obstáculo a la continuidad de la intervención iniciada durante la hospitalización total o parcial.

Quinta conclusión

Sección 5. Sobre el futuro de la Terapia Ocupacional en Salud Mental:

La mitad de los encuestados (51%) considera que la Terapia Ocupacional en Salud Mental es un área en expansión en el país y que tiene demanda.

Otros campos, y en particular, los de la atención a personas con problemas físicos y la atención de niños, son vistos por los futuros profesionales como más atractivos y con más posibilidades de obtener trabajo en instituciones públicas y privadas. Esto ha sido así en los últimos años, en parte debido a la ampliación de la atención a las personas con discapacidad física (motora y sensorial) por el gobierno nacional y por el interés creciente de los Médicos Pediatras en contar con Terapeutas Ocupacionales.

Recomendaciones:

- 1) Los Terapeutas Ocupacionales hemos demostrado ser resilientes y persistentes. Debemos continuar posicionando a nuestra profesión en los equipos de salud y luchando por mayores recursos institucionales y comunitarios para nuestro trabajo.
- 2) El fortalecimiento de la Salud Mental, desde las más altas esferas del Gobierno, mediante la aprobación, reglamentación e implementación de la Ley de Salud Mental que se elaboró en el Ministerio de Salud durante la década de los noventa y que ha sido revisada por la actual administración (pero que aún no ha sido introducida a la Asamblea Nacional). El proyecto defiende los derechos de las personas con trastornos mentales y conlleva a que todas las disciplinas que se ocupan de la atención en Salud Mental trabajen en mejores condiciones.
- 3) **Se debe subrayar la importancia de brindar pasantías de calidad a los estudiantes de la carrera en los Servicios de Terapia Ocupacional en Salud Mental, tanto para asegurar la formación de los futuros profesionales, como para lograr un cambio en su actitud inicial, si ésta es negativa. De otra forma, las perspectivas de reclutamiento y retención del personal en esta área continuarán siendo pobres.**
- 4) Las características de algunos pacientes, tales como la manipulación y la agresividad, y los sentimientos del personal, tales como el temor y el rechazo hacia los enfermos mentales, son factores que deben ser tomados en cuenta por las autoridades de salud y las de prevención y seguridad en el ambiente de trabajo. Es un hecho que los Hospitales Psiquiátricos y los establecimientos psiquiátricos de larga estancia están recibiendo cada vez más pacientes enviados por autoridades judiciales para hospitalización involuntaria. La situación puede ser considerada grave, dada la falta de medidas de protección y resguardo del personal para atender a estas personas, algunas de las cuales son violentas. Este es un motivo más para rechazar el trabajo en el campo psiquiátrico. Es necesario que se incorporen **medidas de resguardo de los trabajadores de Salud Mental** ante amenazas ambientales físicas y psicosociales.

- 5) La búsqueda de recursos comunitarios existentes para la rehabilitación, y la **colaboración de otros sectores, tales como educación y trabajo, con el sector salud, es fundamental.** Lo mismo se puede decir de la paulatina creación de los servicios relacionados con los diversos aspectos del proceso de rehabilitación de las personas con trastornos mentales en la comunidad.

Carmen Forn de Zita

10 de Octubre de 2009

1.- Aunque Espacio T.O. Venezuela Revista Electrónica Gratuita, tiene criterios y normas bien específicas para la publicación y selección de artículos, en esta oportunidad explica, que la siguiente edición especial; 4ta edición titulada "Terapia ocupacional Psicosocial", se realiza como forma de colaborar con el Comité Organizador del IV Encuentro Nacional de Terapeutas Ocupacionales de Salud Mental, celebrado el 9 y 10 de Octubre de 2009 en la ciudad de Caracas – Venezuela. Por lo tanto, se mantienen los requisitos de presentación de temas, solicitados por el Comité Científico del Encuentro y aclara, que los artículos publicados son de responsabilidad de cada autor. Es decir, que espacio T.O. Venezuela revista electrónica, no asumirá conflicto alguno. Por otra parte, explica que no tiene conocimiento por parte de un autor o autores de los artículos publicados en esta edición especial, dedicada a la Terapia Ocupacional en Salud Mental, de publicación anterior, simultánea o subsiguiente, que se haya realizado por los mismos autores y sin el conocimiento de los redactores de las revistas implicadas.