

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n4.53047>

Participación de terapia ocupacional en contextos de conflicto armado y postconflicto

The role of occupational therapy in contexts of armed conflict and the post-conflict

Olga L. Peñas-Felizzola, Ana M. Gómez-Galindo y Eliana I. Parra-Esquivel

Departamento de la Ocupación Humana. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. olpenasf@unal.edu.co; amgomezg@unal.edu.co; eiparrae@unal.edu.co

Recibido 14 Enero 2014/Enviado para Modificación 16 Julio 2014/Aceptado 9 Mayo 2015

RESUMEN

Objetivos Identificar experiencias profesionales de terapia ocupacional en contextos nacional e internacional de conflicto armado y postconflicto.

Métodos Revisión sistemática cualitativa de literatura 2005-2014, según cinco categorías analíticas: experiencias profesionales; problemáticas; poblaciones; referentes teóricos; y procedimientos.

Resultados Se recuperaron 78 trabajos. Contexto nacional: los modelos más empleados son ocupación humana y desempeño ocupacional realizante; la problemática más tratada es desplazamiento forzado. Contexto internacional: 19 países documentan experiencias; los modelos canadiense y rehabilitación basada en comunidad se emplean en mayor número; las principales problemáticas tratadas son desplazamiento forzado, condición de refugiados y atención a integrantes de la fuerza pública. En ambos contextos se destacan procedimientos como las actividades artísticas e intervenciones en bienestar social e inclusión sociolaboral.

Conclusiones Los trabajos de grado son la principal fuente de experiencias nacionales, aunque pocos están publicados; son escasos los trabajos con población victimaria (desmovilizados, desvinculados); cobra relevancia el sector rural como escenario típico del conflicto armado y contexto expulsor; se han introducido frecuentes categorías conceptuales y prácticas al quehacer, desde la perspectiva de la terapia ocupacional crítica, que afianzan el papel profesional en fenómenos de exclusión social y violencias, como agente de transformación que acude a la dimensión sociopolítica de la ocupación humana. Estos hallazgos plantean retos gremiales y académicos para publicar, abordar poblaciones no sólo en condición de víctimas, incursionar en la formación y ejercicio en contextos rurales y reconocer el papel profesional como agente que trasciende más allá de la dimensión salubrista de la ocupación humana.

Palabras Clave: Terapia ocupacional, conflicto armado, guerra, revisión sistemática (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To identify professional experiences of Occupational Therapy in Colombian and international contexts of armed conflict and post-conflict.

Methods A qualitative systematic review of the literature between 2005–2014 in five analytical categories: professional experiences, problem situations, populations, theoretical frameworks, and procedures.

Results 78 papers were retrieved. Colombian context: the models most used are human occupation and occupational performance; the most frequent problem is forced displacement. International context: 19 countries documented experiences; the Canadian model and the community-based rehabilitation model are most used; the main problem situations are forced displacement, refugee status, and attention to members of the armed forces. Both contexts highlight procedures such as artistic activities and interventions related to social welfare and social-inclusion.

Conclusions Graduate these are the main source of Colombian experiences, though few are published; there are a few studies about victim population (demobilized). The rural sector as a typical scenario of armed conflict and a context of displacement have been seen as relevant. Frequent conceptual categories and practices have been introduced from the critical perspective of Occupational Therapy which reinforce the role of the professional in phenomena of social exclusion and violence, as a transformational agent that addresses the socio-political dimension of human occupation. These findings posit challenges for professionals and academics to publish, to work with populations (victims or not), to approach training and practice in rural contexts, and to recognize the role of the professional as an agent that transcends the public health dimension of human occupation.

Key Words: Occupational therapy, violence, war, systematic review (*source: MeSH, NML*).

Los conflictos violentos provocan un efecto expansivo que afecta a la población general y no sólo a las partes en directa confrontación (1,2). Mientras a inicios del siglo veinte cerca del 90 % de las víctimas eran integrantes de fuerzas armadas, a finales la proporción se había invertido en detrimento de la población civil.

Además, el efecto a posteriori de los conflictos armados puede ser tan grande como durante los mismos. Esta situación puede explicarse por el deterioro de las condiciones de vida de la población, incidencia de enfermedades o menor disposición de recursos públicos para atender asuntos de salubridad, entre otros (1).

En Colombia, donde actualmente se adelantan negociaciones de paz, las cifras del conflicto arrojan: más de seis millones de víctimas; la crisis humanitaria más grave y antigua en el continente; los segundos puestos en población desplazada interna, afectación por minas antipersonal

y reclutamiento de menores; 327 000 refugiados; y más de 57 000 desvinculados de grupos ilegales en la última década (2-5).

Varios autores señalan la importancia del terapeuta ocupacional en escenarios de conflicto y violencia (6), pues a través de estrategias ocupacionales puede actuar como garante de derechos humanos, fortalecer vínculos familiares y comunitarios, orientar la búsqueda de respuestas asertivas y no violentas, ser agente de empoderamiento y transformación social, promover respeto por particularidades culturales en contextos locales, y fortalecer valores y creencias relacionadas con una visión positiva del sujeto, las relaciones humanas y las ocupaciones.

MÉTODOS

Revisión sistemática cualitativa de literatura, según cinco categorías analíticas: experiencias profesionales; problemáticas; poblaciones; teorías y enfoques; y procedimientos. Se rastrearon documentos que mencionaran experiencias de terapia ocupacional en conflicto armado o postconflicto. El periodo de búsqueda fue de 2005 a 2014. Se consultaron las bases de datos: J-STAGE journals, Academic Search Complete, Academic Search Premier, Wiley Online Library, Ebrary Health & Medicine Collection, Science Direct (KESLI), Ebrary Education Collection, y EBSCO. Los términos (Inglés-Español) empleados en las búsquedas fueron: Occupational Therapy, armed conflicts, conflict, war, violence. También se incluyó el término postconflicto, dada su frecuencia en la literatura nacional sobre el tema, aunque no figure en MeSH y DeCS.

El mismo periodo de búsqueda aplicó para libros y los dos diarios de circulación nacional. Se consultaron 15 páginas electrónicas de organismos nacionales e internacionales especializados en migraciones, refugiados, desplazamiento, derechos humanos, reintegración, reparación de víctimas y atención humanitaria. Para la Revista Ocupación Humana se consultaron los ejemplares publicados desde 1984. Las tesis de terapia ocupacional en el país, de las 4 universidades que remitieron la información solicitada, también fueron consideradas en su totalidad.

RESULTADOS

Se recuperaron 78 trabajos coincidentes con los términos de búsqueda y las categorías analíticas, principalmente en fuentes especializadas de terapia

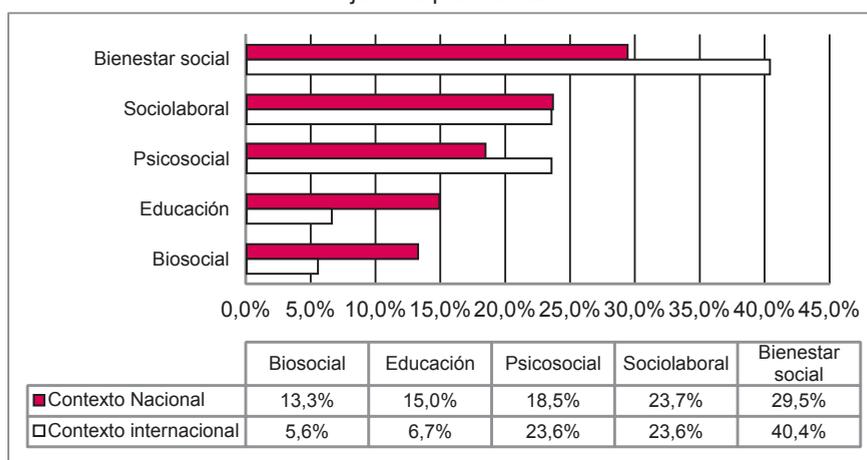
ocupacional: 46,1 % son artículos de revistas internacionales; 29,4 % tesis de grado; 11,5 % capítulos de libro; 7,7 % artículos nacionales; 2,5 % notas periodísticas y 2,5 % libros.

La búsqueda arrojó poca producción internacional sobre terapia ocupacional en escenarios de conflicto armado y postconflicto. Igual ocurrió para Colombia, donde son escasas las experiencias publicadas, incluso efectuando el rastreo en un periodo más amplio. La academia aporta el mayor número de trabajos nacionales: 3,5 % de las 643 tesis revisadas tratan sobre el tema.

Experiencias profesionales según áreas de ejercicio de terapia ocupacional

La categorización de experiencias reportadas se realizó según áreas de ejercicio profesional (7). Los hallazgos nacionales muestran con mayor frecuencia experiencias para las áreas de bienestar social (comunidad) e inclusión sociolaboral, seguidas de psicosocial (salud mental), educación y biosocial (rehabilitación). Los resultados nacionales coinciden con la tendencia internacional, con variaciones en la ponderación de cada categoría, tal como se observa en la Figura 1.

Figura 1. Distribución porcentual de trabajos recuperados, según área de ejercicio profesional



Poblaciones, problemáticas y procedimientos de intervención, según áreas de ejercicio

Hallazgos nacionales

Las experiencias identificadas para el área de bienestar social abarcan todos los grupos etarios, desde primera infancia hasta adultos mayores. Los niños y jóvenes que viven en contextos violentos y de miseria, población víctima de desplazamiento forzado y de distintas expresiones de violencia, y adultos que estuvieron privados de la libertad en instituciones penitenciarias, son las condiciones más atendidas en el marco de intervenciones comunitarias (8-10).

El inventario de procedimientos profesionales que se reporta para esta área es amplio, principalmente: entrevista abierta y semiestructurada; observación directa individual y grupal; acciones de promoción (manejo de conflictos, organización comunitaria, desarrollo de intereses ocupacionales y conducta social); actividades terapéuticas individuales y grupales, a través de autoexpresión (escritura, dibujo) y tiempo libre (danza); atención directa en institución y ambiente natural, e indirecta a familias y cuidadores, con plan terapéutico; integración a grupos; entrenamiento y orientación en autocuidado, trabajo y estudio (8-11).

Las experiencias en inclusión sociolaboral se enfocan en poblaciones joven y adulta que enfrentan condiciones como desplazamiento forzado, desmovilización de grupos al margen de la ley y privación de la libertad en instituciones penitenciarias. Las problemáticas sobre las cuales actúa abarcan desempleo, cambios en intereses y expectativas ocupacionales en población civil afectada por dinámicas violentas del conflicto e intervenciones con integrantes de la fuerza pública que presentaron accidentes de trabajo o enfermedades laborales que deterioraron su capacidad laboral (9,10,12).

Las experiencias en esta área han acudido a procedimientos evaluativos como test formales e instrumentos de caracterización, valoraciones del desempeño ocupacional para determinar habilidades y capacidades; orientación, evaluación y entrenamiento para participar en actividades productivas; intervenciones sobre el contexto social, especialmente familiar; atención directa en institución, particularmente en entorno laboral e instituciones penitenciarias; actividades de promoción; y actividades terapéuticas individuales y grupales (9,12).

Las intervenciones psicosociales se documentan para los diferentes grupos etarios, exceptuando población adulta mayor para la cual no se

encontraron reportes específicos. Las alteraciones emocionales o de la conducta provocadas por el fenómeno del desplazamiento forzado, el riesgo de presentar afectaciones psicosociales, ruptura de redes sociales, no realización de duelos, alteración de hábitos y rutinas, y necesidad de formar en valores para la convivencia y la paz, son problemáticas descritas en las experiencias consultadas (13,14). Llamen la atención las intervenciones sobre riesgos psicosociales, dirigidas a funcionarios que trabajan con víctimas del conflicto y a integrantes de fuerzas armadas (15).

Las fuentes recuperadas reportan un amplio panorama de procedimientos aplicados al área psicosocial: actividades terapéuticas individuales y grupales para mejorar el componente socioafectivo (expresiones literaria, musical, corporal, dramática, plástica); atención directa en institución y ambiente natural, e indirecta con la familia y con plan terapéutico escolar y/o domiciliario; actividades de juego y tiempo libre; exploración y desarrollo de intereses ocupacionales (con actividades artísticas, orientación espiritual); y manejo del estrés (13-15).

En el ámbito educativo, los hallazgos se centran en población infantil y sobre deserción y desempeño escolar, necesidad de formar en valores para convivencia y paz, falta de oportunidades educativas y afectación sobre el componente cognitivo del menor, a causa de fenómenos como desplazamiento forzado (13,14).

Los procedimientos profesionales derivados son la atención directa en instituciones educativas; atención indirecta a padres, cuidadores y maestros, con elaboración de planes terapéuticos y escolares; acciones para potenciar el desempeño escolar y el componente cognitivo; y exploración de intereses (13,14).

En el área biosocial hay experiencias de rehabilitación dirigidas a menores en situación de desplazamiento, con y sin discapacidad. También a integrantes de la sociedad civil y fuerzas armadas con discapacidades derivadas del conflicto (por minas antipersonal, municiones sin explotar, consecuencia de combates). Las mujeres víctimas de violencia, con jefatura de hogar y en situación de desplazamiento, constituyen un grupo de especial interés en los abordajes. Para jóvenes y adultos mayores no se encontraron reportes específicos de intervención rehabilitativa. Las dos notas periodísticas nacionales que mencionan al terapeuta ocupacional, se refieren a esta área.

El inventario de procedimientos rehabilitativos se construyó a partir de las tesis revisadas, pues no se encontraron publicaciones que documentaran experiencias desde esta área. Estos dan cuenta de la aplicación de entrevista semiestructurada y evaluaciones según el énfasis ocupacional, atención directa en institución y en ambiente natural (visitas domiciliarias), entrenamiento en autocuidado y uso de tecnología de rehabilitación.

Hallazgos internacionales

Se identificaron experiencias de 19 países. Los principales resultados se condensan en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Resultados por país, según poblaciones, problemáticas y procedimientos profesionales

País	Poblaciones y problemáticas abordadas	Procedimientos profesionales empleados según áreas de ejercicio
Australia (16-22)	Población refugiada y de bajos recursos económicos, desempleados y jóvenes refugiados escolarizados. En situación de vulnerabilidad (falta de vivienda, abuso de sustancias psicoactivas, desplazamiento forzado desde África, Irán, Irak, Afganistan); estrés posttraumático y problemas comportamentales y ocupacionales	Bienestar social: fortalecer sistema de valores y creencias, orientar relaciones interindividuales y reformas al contexto sociofamiliar); narrativa (creencias sobre justicia y vida); capacitación (estrategia de empoderamiento). Psicosocial: fortalecer sistema de valores y creencias y entrenar y orientar por medio del arte; conducta social; capacidad adaptativa; autoconcepto Educación: entrenamiento en adaptaciones al contexto escolar; incorporar investigación y formación en planes de estudio sobre refugiados. Occupational Therapy International Outreach Network-OTION; recurso en línea para apoyo e intercambio de experiencias profesionales
Bangladesh (23)	Integrantes de fuerzas armadas con discapacidad	Biosocial
Bosnia (24)	Campamentos de refugiados	Bienestar social: actividades artísticas (tejido)
Brasil (25-29)	Menores en riesgo social (residentes o estudiantes en favelas) Jóvenes vinculados o en riesgo de vincularse a grupos criminales, privados de la libertad, víctimas o victimarios (con condiciones adicionales de vulnerabilidad por discapacidad, consumo de sustancias psicoactivas, extrema pobreza, redes de apoyo frágiles, excluidas del mercado laboral). Personas que han pagado penas privativas de la libertad. Terapeuta Ocupacional como defensor de derechos humanos	Bienestar social: técnicas de mapas del cuerpo; evaluación y orientación en actividades lúdicas, físicas y tiempo libre (fotografía, deportes, teatro, danza) para potenciar componentes socioafectivos, cognitivos; actividades grupales (joyería, periódico, video, teatro); técnicas resolución pacífica de conflictos, autoexpresión (intercambio de experiencias, danza); reforzar sistema de valores y creencias en torno a una visión distinta del sujeto y trabajo (cooperativas sociales que permitan la inclusión de personas en condición de vulnerabilidad y resaltar propósito de vida) Psicosocial: actividades terapéuticas grupales (creación de red de comercio con profesionales de la salud, familia, comunidad, y actores sociales); propósito de vida, sistema de valores y creencias y reconstrucción del ejercicio de ciudadanía; entrenamiento y orientación en conducta social, autoexpresión, autoconcepto, autocontrol y motivación intrínseca Sociolaboral: apoyo y supervisión de dificultades en el desempeño durante la inclusión y permanencia; actividades terapéuticas grupales (talleres, debates) Biosocial: empoderamiento de agentes sociales de salud en el contexto y en salud familiar; entrenamiento y orientación en alimentación, higiene, acicalado, cuidado de la salud, descanso y actividad física. Educación: actividades grupales para fortalecer sistema de creencias y valores, reflexión y rechazo a violencia, orientar en autoconcepto, conducta social, autoexpresión, capacidad adaptativa, utilización de componentes socioafectivos y cognitivos del desempeño, (títeres, conversatorios, juegos de roles, teatro, expresiones artísticas como dibujo, pintura, escritura, música y medios audiovisuales); cambios en contexto escolar y contenido curricular

País	Poblaciones y problemáticas abordadas	Procedimientos profesionales empleados según áreas de ejercicio
Camboya (23)	Víctimas del conflicto o de minas antipersonal, menores con discapacidad	No específica
Canadá (29-31)	Jóvenes refugiados, integrantes de fuerzas armadas con y sin discapacidad. Privación o desequilibrio ocupacional, aislamiento laboral, estrés postraumático, alteración en el desempeño ocupacional por el cambio de contexto cultural	<p>Psicosocial: atención directa en institución con actividades terapéuticas individuales</p> <p>Sociolaboral: orientación, capacitación y reubicación ocupacional</p> <p>Biosocial: adaptaciones para accesibilidad al contexto físico y entrenamiento en tecnología de rehabilitación</p>
Chile (32)	Terapeuta ocupacional como defensor de derechos humanos; coerción del ejercicio del terapeuta ocupacional durante periodo dictatorial	No específica
España (33,34)	Jóvenes víctimas de conflicto social, privados de la libertad; comunidad gitana (con consumo de sustancias psicoactivas, conductas antisociales, discapacidad, aislamiento social, deserción escolar, conflictos por choques culturales)	<p>Bienestar social: promoción educativa (talleres de relajación, resolución de conflictos, sexualidad, paternidad responsable y valores); actividades terapéuticas grupales (debates, actividades para fortalecer habilidades sociales, sistema de valores y creencias, integración a grupos, desempeño en contexto social, reflexión y rechazo a la violencia, entrenar y orientar en autoconcepto, conducta social, autoexpresión)</p> <p>Psicosocial: uso de modalidades socioemocionales (manejo del estrés)</p>
Estados Unidos (30,31,35,36)	Integrantes de fuerzas armadas con discapacidad, de la primera guerra mundial o de otros conflictos (Afganistán, Irak) y sus familias. Discapacidad, dolor, privación o desequilibrio ocupacional y estrés postraumático	<p>Psicosocial: pertenencia a grupos en procesos de reintegración; uso de modalidades socioemocionales; exploración de intereses; actividades de juego y tiempo libre</p> <p>Sociolaboral: orientación, capacitación y reubicación ocupacional</p> <p>Biosocial: atención directa en institución; y actividades terapéuticas individuales y grupales</p>
Georgia (37)	Menores huérfanos desplazados por el conflicto	Bienestar social: crear significado para actividades de la vida diaria; actividades lúdicas.
Guatemala (22,24)	Menores en situación de calle por contexto de conflicto armado violento y población indígena refugiada	<p>Bienestar social: actividades lúdicas y artes escénicas (payasos, mimos, acrobacias, danza, rap, graffiti, títeres, decorado, maquillaje, fotografía) como estrategias de empoderamiento, rehabilitación, transformación social e individual, autoestima, sentido de pertenencia, afrontar experiencias traumáticas, fomentar solidaridad y sensibilidad sociales); actividades artísticas (tejido)</p>
Inglaterra (31)	Integrantes de fuerzas armadas con discapacidad, con privación y desequilibrio ocupacional	<p>Sociolaboral: orientación, capacitación y reubicación ocupacional</p> <p>Biosocial: atención en institución y actividades terapéuticas individuales y grupales</p>
Kosovo (22,39)	Menores supervivientes de guerra quienes han experimentado situaciones traumáticas (abuso sexual, torturas, amputaciones, reclutamiento forzado, muerte de familiares, orfandad, discapacidad), estrés postraumático o riesgo psicosocial; maestros	<p>Bienestar social: actividades lúdicas, artísticas y expresivas (arte, cerámica, narrativa); recuperar significado y dar sentido a la vida.</p> <p>Psicosocial: modalidades socioemocionales (talleres ocupacionales, técnicas proyectivas); actividades creativas (espiritualidad)</p> <p>Educación: formación y asesoría a docentes para promoción de salud mental; formación a maestros (manejo de técnicas expresivas para prevención y detección temprana de experiencias traumáticas); actividades lúdicas y artísticas (canto, pintura, cerámica, poesía, juegos, deportes, títeres, narrativa), recuperación de rutinas, formación en valores (perdón)</p>

País	Poblaciones y problemáticas abordadas	Procedimientos profesionales empleados según áreas de ejercicio
Líbano (40)	Víctimas de minas antipersonal, con discapacidades y síntomas de estrés postraumático, y menores huérfanos	Bienestar social: competencia cultural; reconocimiento y respeto de realidades locales; respuestas terapéuticas sensibles culturalmente Psicosocial
México (24)	Refugiados indígenas guatemaltecos en México (con problemas de pérdida de identidad, pobreza, alcoholismo, violencia doméstica, discapacidad, estrés postraumático); promotores sociales; maestros	Bienestar social: narrativas (creencias espirituales); actividades para favorecer participación e inclusión (ejercicio de ciudadanía, capacitación para fortalecimiento comunitario); actividades artísticas y lúdicas (narrativa, tejido de mujeres, juegos de roles, tiempo libre), fortalecimiento de expresiones culturales; prevención alcoholismo, promoción y prevención de salud mental infantil Psicosocial Sociolaboral: formación ocupacional
Nicaragua (41)	Integrantes de fuerzas armadas y grupos ilegales; poblaciones desplazada, repatriada, privada de la libertad en instituciones penitenciarias y familiares de desaparecidos	Sociolaboral: orientación, capacitación y reubicación ocupacional
Palestina (42)	Terapeuta ocupacional víctima de conflictos violentos	Narrativa No específica
Sierra Leona (40)	Jóvenes secuestradas, esclavas sexuales, reclutadas por grupos armados y víctimas de minas antipersonal	Biosocial Sociolaboral: capacitación ocupacional Psicosocial
Sudáfrica (38)	Terapeuta Ocupacional como defensor de derechos humanos; maestros	Formación profesional de terapeutas ocupacionales en postura crítica del contexto político, desarrollo de capacidades ciudadanas, derechos humanos, ética, formación antiprejuicios, competencia cultural

Referentes teóricos empleados

Los trabajos nacionales emplean más frecuentemente los modelos ocupación humana (13), desempeño ocupacional realizante (41) y marco de referencia psicosocial (13). En los internacionales priman el modelo canadiense del desempeño ocupacional (20,22,24,37,39,40), rehabilitación basada en comunidad (21,33,39,40) y ocupación humana (24,39).

DISCUSIÓN

Las fuentes que mencionan al terapeuta ocupacional en escenarios de conflicto casi exclusivamente corresponden a aquellas especializadas de la profesión. En contadas ocasiones, trabajos interdisciplinarios explicitan al terapeuta como partícipe en tales procesos (14). Las tesis son la principal evidencia de las experiencias nacionales, aunque sólo una reducida proporción (13 %) se encontró publicada (12,15,41). Esto dificulta su difusión y la citación formal como referencias en publicaciones científicas.

En el contexto internacional los trabajos se interesan principalmente por el desplazamiento forzado, condición de refugiados y atención a integrantes de la fuerza pública con secuelas de deficiencias adquiridas en acciones

bélicas. Australia (16-22), Brasil (25-29) y Estados Unidos (30,31,35,36) son los países con mayor número de reportes. Brasil y España se incluyeron por sus experiencias en escenarios violentos, aunque no registren trabajos sobre conflicto armado o postconflicto.

Los reportes nacionales abordan principalmente el desplazamiento, cobrando relevancia el sector rural como escenario típico del conflicto armado y contexto expulsor de esa población. Esto plantea avanzar en análisis y estrategias de distribución y formación del recurso humano desde la mirada de la ruralidad, lo cual coincide con llamados de varios autores sobre la necesidad de involucrar a los actores territoriales en procesos de reinserción (1,6,38-41). También recuerda que los procesos de postconflicto duraderos requieren de la participación social, como requisito que favorece procesos inclusivos efectivos (1,39-41), ámbitos en los cuales terapia ocupacional tiene amplia trayectoria profesional.

En los contextos nacional e internacional son escasos los reportes de intervenciones con victimarios (desmovilizados, desvinculados). Estos conforman gran parte de la población a incluir socialmente, y son precisamente quienes pueden requerir procesos más complejos dado el estigma social. Las áreas de ejercicio profesional más frecuentes en las experiencias nacionales e internacionales, como son bienestar social e inclusión sociolaboral, guardan coherencia con las problemáticas de interés profesional (desplazados y refugiados). En esos casos las intervenciones tienden a acciones de gestión social, empoderamiento comunitario y búsqueda de opciones ocupacionales que aseguren el sustento.

Entre los procedimientos profesionales empleados se destacan las múltiples expresiones artísticas. Esto plantea reflexiones en la formación y ejercicio en cuanto a avanzar en innovación y dominio de dichas estrategias. Los trabajos brasileros documentan una amplia variedad y utilización de ellas.

El estudio evidenció la introducción de frecuentes categorías desde la perspectiva de la terapia ocupacional crítica (6,8,22,24,28). Éstas afianzan el papel del profesional en fenómenos de exclusión social y violencias, más allá de la estricta asistencia sanitaria, como agente de transformación que acude a la dimensión sociopolítica de la ocupación humana (vinculada a derechos fundamentales, responsabilidades, libertades, empoderamiento, bienestar, participación), con competencia y sensibilidad cultural. Esto

nutre y coincide con la tendencia a abordajes desde lo social y comunitario. Así, “los terapeutas ocupacionales no pueden ignorar por más tiempo el contexto más amplio, y deben planificar sus intervenciones no sólo de acuerdo con resultados terapéuticos, sino también con las implicaciones sociales y ecológicas” (40). Esta complejidad de la problemática también condiciona la necesidad de abordajes interdisciplinarios que aseguren mejores respuestas.

Los modelos teóricos más referenciados en los estudios nacionales e internacionales, en cuanto a su amplitud, son de tipo general; por tanto, aplicables en las diferentes áreas de intervención y problemáticas. Ellos enfatizan en la importancia de la ocupación como experiencia humana, influencia del contexto y necesidad de incorporar particularidades de la población en cada intervención (13,20-24,33,37,39-41).

Como fortaleza se resalta el volumen de fuentes recuperadas que muestra la diversidad de posibilidades profesionales para responder a las dinámicas de violencia que afectan el desempeño ocupacional de las poblaciones. Entre las dificultades están la identificación y categorización de referentes teóricos y procedimientos empleados en los estudios, debido a que en ocasiones se hacía referencia a ellos usando denominaciones discrecionales de los autores. No siempre los trabajos aportaban información para todas las categorías analíticas. Pudieron haberse omitido documentos que clasificaban para esta investigación •

Agradecimientos: A las estudiantes Kelly Tatiana Cetina Matallana y Edith Natalia Bolaños Gutiérrez por sus constantes aportes y dedicación para la construcción colectiva del manuscrito. Al Semillero de investigación Ocupación e inclusión social, de la carrera de terapia ocupacional.

Financiación: Convocatoria Programa nacional de semilleros de investigación, creación e innovación de la Universidad Nacional de Colombia 2013-2015, Dirección de investigaciones sede Bogotá. Código proyecto Hermes 26265.

REFERENCIAS

1. Collier P, Elliot V, Hegre H, Hoeffler A, Reynal-Querol M, Sambanis N. Guerra civil y políticas de desarrollo: cómo escapar a la trampa del conflicto. Bogotá : Banco Mundial, Editorial Alfaomega; 2004.
2. Consejo Noruego para Refugiados. [Internet]. Disponible en: <http://www.nrc.org.co/index>.

- php/24-nrc-internacional/69-informe-global-de-desplazamiento-forzado. Consultado enero de 2015.
3. Agencia de las Naciones Unidas para los refugiados. [Internet]. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/donde-trabaja/america/colombia/>. Consultado enero de 2015.
 4. Dirección para la acción integral contra minas antipersonal. [Internet]. Disponible en: <http://www.accioncontraminas.gov.co/Paginas/aicma.aspx>. Consultado enero de 2015.
 5. Agencia Colombiana para la Reintegración. [Internet]. Disponible en: http://www.reintegracion.gov.co/es/la-reintegracion/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/es/la-eintegracion/Cifras/Cuadro%201%20.%20Hist%C3%B3rico%20personas%20desmovilizadas.xlsx&Source=http%3A%2F%2Fwww%2Ereintegracion%2Egov%2Eco%2Fes%2Fla-reintegracion%2FPaginas%2Fcifras%2Easpx. Consultado enero de 2015.
 6. Galhego S. Terapia Ocupacional en el ámbito social. En: Kronenberg F, Simó S, Pollard N. *Terapia Ocupacional sin fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2007. p.85-97.
 7. Trujillo A, Torres M, Méndez J, Carrizosa L. *Terapia Ocupacional: conocimiento y compromiso social*. Bogotá: Líneas Creativas; 2011.
 8. Peñas O, Gómez A, Torres M. La ocupación como factor de inclusión de poblaciones vulnerables. Bogotá: Intergráficas, 2007.
 9. Simó S, Restrepo A, Amaya J. El colegio del cuerpo: la danza como lenguaje de justicia ocupacional. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 2007; vol.6: 1-22. [Internet]. Disponible en: <http://www.revitatog.com/num6/pdfs/maestros1.pdf>. Consultado enero de 2015.
 10. Tibaduiza M, Lourido D, Criollo C, Ortega E. Intervención social con población víctima del desplazamientos forzado en el municipio de Ipiales, Nariño, a través de una propuesta de orientación profesional dirigida por el programa de Terapia ocupacional *Revista UNIMAR*, 2006; vol. 24 (2): 25-29. [Internet]. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/view/9> Consultado diciembre de 2014.
 11. Díaz D, Ortega M, Prieto P, Zabala S. *Mujeres, paz y seguridad: destejendo la guerra, tejiendo la paz*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
 12. Gómez M, Torres S, Rodríguez M. Caracterización del comportamiento ocupacional de personas desplazadas por la violencia. *Rev Fac Med*, 2000; vol. 48 (1): 3-10.
 13. Tobón M. Una postura ética para la paz: más allá del quehacer profesional. *Revista Ocupación Humana*, 2004; 10 (3): 60.
 14. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. *Unidades Móviles de Atención a Víctimas del Conflicto Armado*. [Internet]. Disponible en: http://www.saliendodelcallejon.pnud.org.co/buenas_practicas.shtml?x=1077. Consultado enero de 2015.
 15. Báez J, Herrera J. Diseño y ejecución de un programa de Terapia ocupacional enfocado al bienestar ocupacional para promover estilos de vida saludables y mitigar riesgos psicosociales en los funcionarios de la Alta Consejería para los Derechos de las víctimas, la paz y la reconciliación. [Internet]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11535/1/jessicalizethbaezpena.2013.pdf> Consultado en enero de 2015.
 16. Copley J, Turpin M, Gordon S, McLaren C. Development and evaluation of an occupational therapy program for refugee high school students. *Aust Occup Therap J*, 2011; vol.58 (4): 310-316. [Internet]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1630.2011.00933.x/abstract> Consultado en enero de 2015.
 17. Ebringer S, Gris M, McGinty S, Thomas Y. Homeless adults engagement in art: First steps towards identity, recovery and social inclusion. *Aust Occup Therap J*, 2011; vol.58 (6): 429-436. [Internet]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1630.2011.00977.x/abstract> Consultado en enero de 2015.
 18. Andrews F, Griffiths N, Harrison L, Stagnitti K. Expectations of parents on low incomes

- and therapists who work with parents on low incomes of the first therapy session [internet]. *Aust Occup Therap J*, 2013; vol.60 (6): 436-444. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1440-1630.12044/abstract>. Consultado en enero de 2015.
19. Boyle M. Occupational performance and self-determination: the role of the occupational therapist as volunteer in two mountain communities. *Aust Occup Therap J*, 2014; vol.61 (1): 6-12. [Internet]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1440-1630.12104/abstract> Consultado en enero de 2015.
 20. Smith Y, Cornella E, Williams N. Working with populations from a refugee background: An opportunity to enhance the occupational therapy educational experience [internet]. *Aust Occup Therap J*, 2014; vol.61 (1): 20-27. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1440-1630.12037/abstract>. Consultado en enero de 2015.
 21. Maroney P, Potter M, Thacore V. Experience in occupational therapy with Afghan clients in Australia. *Aust Occup Therap J*, 2014; vol.61 (1): 13-19. [Internet]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1630.12094/abstract>. Consultado en enero de 2015.
 22. Townsend E, Whiteford G. Una estructura de participación en el marco de la justicia ocupacional: procesos basados en la comunidad. En: Kronenberg F, Simó S, Pollard N. *Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes*. Madrid: Panamericana; 2007, p. 110-126.
 23. Newton B, Fuller B. La red internacional de apoyo a la Terapia Ocupacional. En: Kronenberg F, Simó S, Pollard N. *Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes*. Madrid: Panamericana; 2007, p.364-379.
 24. Simó S, Cardona C. El regreso del hombre maíz: un proyecto de intervención con una comunidad maya de retornados guatemaltecos. En: Kronenberg F, Simó S, Pollard N. *Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes*. Madrid: Panamericana; 2007, p.339-353.
 25. Silva J. Elaboração, implementação e avaliação de um programa de atividades de construção de bonecos para crianças vítimas de violência com dificuldades de aprendizagem. *Cadernos de Terapia Ocupacional*, 2007; vol 15 (2): 175-176. [Internet]. Disponible en: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/148/105>. Consultado enero de 2015.
 26. Santos D, Fedeger A. O terapeuta ocupacional no processo de ressocialização de adolescentes em conflito com a lei privados de liberdade: transformação através da ocupação [Internet]. *Rev.Ter.Ocup.Univ. São Paulo*, 2008; vol.19 (2): 100-107. Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/article/viewFile/14035/15853>. Consultado enero de 2015.
 27. Cortes C, Gontijo D, Alves H. Ações da Terapia Ocupacional para a prevenção da violência com adolescentes: relato de pesquisa. *Rev.Ter.Ocup.Univ. São Paulo*, 2011; vol. 22 (3): 30. 208-215. [Internet]. Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/46384/50141>. Consultado enero de 2015.
 28. Galheigo M. What needs to be done? Occupational therapy responsibilities and challenges regarding human rights. *Aust Occup Therap J*, 2011; vol.58 (2): 60-66. [Internet]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1630.2011.00922.x/abstract> Consultado en enero de 2015.
 29. Davy C, Viera L, Mandich A, Galheigo S. Aspects of the resilience and settlement of refugee youth: a narrative study using body maps. *Cadernos de Terapia Ocupacional*, 2014; vol. 22 (2): 231-241. [Internet]. Disponible en: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1063> Consultado en enero de 2015.
 30. Viola H, Hollis V. The meaning of Occupational Need and Occupational Therapy in a Military context. *Physical Therapy Journal*, 2013; vol. 93 (9): 1244-1253.
 31. Sanz P, Rubio C, Pastor M. La influencia de las ayudantes de reconstrucción en la historia

- de la Terapia ocupacional. Revista Terapia Ocupacional Galicia, 2013; vol. 18: 1-24. [Internet]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4509481> Consultado enero de 2015.
32. Herrera M, Valderrama C. Una visión crítica a la relación entre las condiciones sociopolíticas y los saberes y prácticas de la Terapia ocupacional: la situación de Chile. Revista Terapia Ocupacional Galicia, 2014; vol. 11 (19): 1-28. [Internet]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num19/pdfs/original8.pdf> . Consultado enero de 2015.
 33. Cardenal G, Álvarez M, Viloch L, Salas S, Patiño C. Inclusión de la Terapia ocupacional en un centro de menores en conflicto social. Revista Asturiana de Terapia Ocupacional, 2007; núm. 5: 4-5. [Internet]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3412209>. Consultado enero de 2015.
 34. Galheigo S, Simó S. Maestras de la Terapia ocupacional. La poderosa emergencia de la Terapia ocupacional social. Revista Terapia Ocupacional Galicia, 2012; vol. 9 (15): 1-15. [Internet]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num15/pdfs/maestros.pdf> Consultado enero de 2015.
 35. Rogers C, Mallinson T, Peppers D. High-Intensity Sports for Posttraumatic Stress Disorder and Depression: Feasibility Study of Ocean Therapy With Veterans of Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom. Am J Occ Ther, 2014; vol. (68): 395-404. [Internet]. Disponible en: <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1884509>. Consultado enero de 2015.
 36. Cogan A. Supporting Our Military Families. A Case For a Larger Role for Occupational Therapy in Prevention and Mental Health Care. Am J Occ Ther, 2014; vol. 68 (4): 478-483. [Internet]. Disponible en: <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1884519&resultClick=3>. Consultado enero de 2015.
 37. Burgman I, King A. La presencia de la espiritualidad infantil. En: Kronenberg F, Simó S, Pollard N. Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Panamericana; 2007, p. 154-167.
 38. Kronenberg F. Terapia Ocupacional con los niños de la calle. En: Kronenberg F, Simó S, Pollard N. Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Panamericana; 2007, p.262-278.
 39. Simó S, Burgman I. Intervención mediante Terapia ocupacional en niños supervivientes de una guerra. En: Kronenberg F, Simó S, Pollard N. Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Panamericana; 2007, p. 246-259.
 40. Thibeault R. Conexión entre salud y justicia social: experiencia en el Líbano. En: Kronenberg F, Simó S, Pollard N. Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Panamericana; 2007, p.232-245.
 41. Cuéllar Patricia. Una propuesta de atención sociolaboral para exguerrilleros. Revista Ocupación Humana, 2000; vol.8 (3): 24-32.
 42. Lavin B. La ocupación bajo la ocupación: días de conflicto y toque de queda en Belén. En: Kronenberg F, Simó S, Pollard N. Terapia Ocupacional sin fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2007. p. 40-45.