

LISTADO DE INTERESES, BASADO EN EL PERFIL DE INTERESES DEL ADOLESCENTE DE HENRY, MODIFICADO SEGÚN UNA POBLACIÓN SINGULAR DE ATENCIÓN.

INTEREST LISTING, BASED ON INTERESTS OF TEENAGER HENRY'S PROFILE; MODIFICATED ABOUT A SINGULAR POPULATION OF ATTENTION.

DECS: Adolescencia, Motivación, Ocupaciones. Factores Socioeconómicos, Autoevaluación

MESH: Adolescent, Motivation Occupations. Socioeconomic Factors . Self Assessment



Autora:

Dña. Liliana Sánchez Cucchi

Terapeuta ocupacional. Hospital de día de adolescentes de Vallecas. Madrid

Contacto: lilianacucchi@yahoo.es

Como citar este documento:

Sánchez Cucchi L. Listado de intereses, basado en el perfil de intereses del adolescente de Henry, modificado según una población singular de atención. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2010 [-fecha de la consulta-]; 7(12): [23p.]. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/num12/pdfs/original3.pdf>

Texto recibido: 05/05/2010

Texto aceptado: 18/09/2010

Inroducción

Procusto era un posadero en la mitología griega que visitaba a sus huéspedes por la noche; a los que eran demasiado altos, les amputaba las partes del cuerpo que sobresalían del lecho, a los que tenían estatura baja, les estiraba las extremidades mediante tortura hasta alcanzar la longitud necesaria para que lecho y huésped coincidieran en tamaño.

Entendemos que el mito de Procusto puede recrearse cuando se intenta ajustar la práctica clínica a la teoría, como por ejemplo cuando se aplica un instrumento de evaluación sin valorar la singularidad contextual del individuo o grupo a valorar.

El conocimiento en Terapia Ocupacional no se circunscribe a lo publicado, una parte importante de nuestra cultura se transmite de manera informal. L. Paganizzi, reflexiona sobre las complejidades de esta profesión

RESUMEN

En el presente escrito se pretende narrar el proceso de creación de un listado de intereses basado en el "Perfil de intereses del adolescente" de Henry, a una población singular de atención, adolescentes que asisten al hospital de día de Vallecas, Madrid. La modificación que se presenta se basa en el registro de las ocupaciones que realizan los adolescentes sobre el tiempo que resta a la asistencia en dicho recurso asistencial. La aplicación de una técnica de evaluación debe contemplar el contexto cultural del sujeto a evaluar. Según lo expuesto pensamos que no pueden considerarse a priori relevantes las mismas ocupaciones para un adolescente en un barrio socioeconómico y culturalmente deprimido de Madrid que para otro que vive en un contexto diferente. Las modificaciones realizadas, se basan en considerar los Perfiles de Intereses de Henry como instrumentos válidos para conocer los intereses del adolescente en las diferentes áreas ocupacionales (ocio y participación social) en tanto que las actividades que se indaguen reflejan la realidad contextual, es decir que representen aquello que se realiza comúnmente en el grupo social al que pertenecen. Se expone este trabajo presentando primero una fundamentación teórica y a continuación se describen las modificaciones realizadas, a través de las características del contexto sociocultural, la metodología utilizada y posteriormente los resultados obtenidos y las conclusiones realizadas.

SUMMARY

The aim of flowing article is to narrate the process of creating of interest listing based on interest of Henry's profile; in a singular population of attention; teenagers attending at Vallecas's day hospital, Madrid. (The) Modification that is presenting is based on the registry of occupations that teenagers carry out about time that it remains to assistance in such welfare resource. The application of evaluation technique must contemplate the cultural context of the subject that is going to be evaluated. At first, we think that the same occupations cannot be considered outstanding for a teenager in a socioeconomic and culturally depressed neighbourhood of Madrid that for other one that lives in a different context. Changes made, are based in considering Interests of Henry's profile like/as valid instruments to know interest of teenager in the different occupational area (leisure and social participation) while the activities that are investigated reflect the contextual reality that is to say, that they represent that one that it is commonly realized in the social group to which the belong it. Firstly, in this work is exposed a theoretical foundation and then it is described the changes, through characteristics of socio-cultural context, the methodology used and finally, the conclusions made.

pasado, una aleta de pez que solo presentamos los terapeutas menos evolucionados. En la relación entre la teoría y la práctica de la terapia ocupacional, observamos una fractura entre conceptos y práctica. G. Kielhofner (2006)(3) presenta una serie de hipótesis para explicar esta "brecha", en las que menciona una relación asimétrica entre teoría y práctica, en la cual esta última está subordinada a aquello que dictamine la teoría.

para transmitir nuestras experiencias clínicas en publicaciones.(1)

Cuando un profesional aborda un nuevo caso parte de imágenes arquetípicas sobre los sujetos a los que se aproxima, su comprensión es "más rica en matices cuanto más abundantes sean las experiencias clínicas acumuladas" (P. Moruno, 2003) (2).

En este artículo, abordamos una adaptación después de siete años de historia institucional, y de unos cuantos más de experiencia en otros recursos de asistencia psiquiátrica y nos preguntamos si esta característica señalada por Paganizzi allá por 1991 continúa acompañando a los nuevos profesionales de la terapia ocupacional o es una marca del

Se suma al desafío de lograr una fluidez entre conceptos teóricos y los “hechos” clínicos, la necesidad de promover metodologías de intervención sobre la ocupación, que sean “culturalmente relevantes, socialmente inclusivas y sensibles dentro de los contextos en que nuestra profesión se desempeña” (M. Nabergoi y J. Benassi, 2007)(4).

Pensamos, que todos los terapeutas ocupacionales, académicos, clínicos, etc. desean que la construcción del conocimiento se desarrolle desde la colaboración de todos los terapeutas implicados, incluyendo también a los sujetos destinatarios de nuestros servicios, otorgándoles también a ellos algunas facultades (G. Kielhofner, 2006) (3).

El terapeuta ocupacional debe mantener una doble perspectiva, reconocer la identidad cultural de la población asistida y reconocer sus propios filtros culturales, para crear una relación terapéutica empática desde la cual realizar propuestas de intervención (M. Pellegrini, I. Viana, 2006) (5).

Tanto el profesional que realiza la medición, como el destinatario, son sujetos sociales con una historia determinada en un contexto socio-cultural específico que influirá manifiesta o latentemente en la lectura de uno y en las respuestas del otro (E. Gómez Mengelberg y M. Capozzo, 2007) (6).

El significado atribuido a las actividades y las normas para realizarlas se relacionan con el valor y la relevancia del rol ocupacional asociado a dichas actividades. Las elecciones y las formas de realización de una actividad están influidas por el entorno social y cultural de un individuo (M. Foster, J. Pratt, 2002). (7)

El “Marco de Trabajo Para la Práctica de la de la Terapia Ocupacional”, establece la interacción de siete contextos: cultural, social, personal, espiritual, temporal, físico y virtual (AOTA, 2002) (8). Esta conceptualización sobre los elementos del contexto del desempeño debe considerarse desde la

interdependencia de todos ellos. Cada uno debe ser entendido en relación con la cultura de la sociedad en el momento histórico y político en el que suceden. Los contextos influyen en la elección y desarrollo de ocupaciones significativas en la vida del ser humano. La cultura es compartida y transmitida por los miembros de un grupo a través de generaciones, desde ella se entiende la realidad y la fantasía que atraviesa en la misma. El nivel socioeconómico de una familia (todos sus miembros, incluidos los niños) marca su pertenencia a un grupo social, en el que se determinan ciertos comportamientos, en espacios y tiempos, que implican valores y actitudes y que aportan las experiencias necesarias para ser y actuar socialmente. (M. Pellegrini, I. Viana, 2006) (5)

La influencia del entorno varía según las circunstancias singulares de la problemática personal y social de cada caso, pero presenta una serie de características comunes que aparecen como una constante según el estadio del ciclo vital en que se encuentre.

Adolescencia y ocupación

En la adolescencia la elección de actividades está fuertemente influenciada por el proceso de socialización y, al igual que en otras etapas del ciclo vital, por el entorno socioeconómico que le permite o le restringe participar de determinadas ocupaciones. (Espinosa 2006) (9)

La adolescencia es un período de grandes transformaciones corporales y emocionales, en el cual la búsqueda de una identidad nueva se constituye en un proceso en el que aparecen inestabilidad, confusión y contradicciones. Las amistades y las actividades fuera del círculo de la familia, tienen gran relevancia, dado que el sentido de identidad en parte depende de la capacidad para adquirir nuevas relaciones fuera del mundo familiar. Este es el momento de grandes amistades íntimas y de alcanzar la pertenencia a un grupo. El grupo de referencia permite distanciarse de la familia y descubrir el propio mundo (Bradly J. et al 1998) (10).

En la adolescencia la cantidad de tiempo ocupado en el juego, ocupación por excelencia del niño, decrece progresivamente a partir de iniciar la escolaridad y al adquirir más responsabilidad para realizar las tareas académicas e instrumentales. Los intereses de ocio suelen incluir los deportes de distracción y organizados, la música, las manualidades y aficiones, uso del ordenador y juegos de vídeo, televisión y películas. Los adolescentes realizan elecciones sobre cómo utilizar su tiempo de ocio. El grupo de pares de referencia influye significativamente en cómo los adolescentes ocupan su tiempo de ocio, las ocupaciones del juego, adquieren una estabilidad en la medida que responden a reforzar la identidad (Mulligan S., 2006) (11).

El juego, permite aceptar los cambios corporales al desarrollar nuevas destrezas y experiencias que contribuyen a la definición de la propia identidad. (D. Romero Ayuso, 2003) (12).

Esta prevalencia del contexto social en el desempeño del adolescente, puede generar diferentes conductas de riesgo como el consumo de tóxicos y conductas de riesgo sexual, o de desadaptación social (I. Viana Moldes. s.f.) (13).

En relación con la población española en particular, entre los hábitos de ocio destacan como principal actividad el salir con los amigos, y entre otras ver la televisión y las prácticas deportivas. La práctica deportiva entre los jóvenes disminuye a medida que aumenta la edad. La familia y los amigos influyen en la práctica de un deporte. La familia facilita el contacto con el deporte y los amigos favorecen el mantenimiento del mismo. (Hernan M. et al. 2004) (14). Dado que para elaborar un perfil ocupacional es necesario conocer y comprender los intereses de los adolescentes a valorar, surge la necesidad de seleccionar un instrumento válido para hacerlo.

Los Perfiles de Intereses de Henry

Los instrumentos de autoevaluación pueden ser oportunidades para que los sujetos caractericen sus vidas y deseos, dado que para ser completados requieren una reflexión que puede aclarar pensamientos y sentimientos (Kielhofner G., 2002) (15).

En la presentación de los Perfiles de intereses, Henry (2006)(16) desde la perspectiva del comportamiento ocupacional y la articulación conceptual del Modelo de Ocupación Humana, concibe el juego como una ocupación fundamental que involucra al individuo a lo largo de su vida. Coincidiendo con Coster, establece que el primer nivel en el cual los niños con disfunciones necesitan ser evaluados es en la participación social y una evaluación completa sobre la participación de un niño o adolescente en el juego requiere algún elemento de auto-evaluación, dado que por definición el juego es elegido libremente por el que lo realiza.

Los Perfiles de Intereses abarcan tres modelos diseñados de acuerdo al grupo etario al que están dirigidos (6-9 años; 9 y 12 años; y adolescentes). En todos ellos las actividades se agrupan en 8 categorías. En el perfil del adolescente las categorías agrupan las actividades en: deportivas, al aire libre, de ejercicio físico, sociales, creativas, de relajación, intelectuales y de participación comunitaria.

Las actividades varían representando los intereses de cada grupo, el número se incrementa proporcionalmente con la edad (50 ítems, 59 ítems, 83 ítems) así como el número de preguntas (de 3 a 5). En los dos primeros perfiles se utilizan para representar cada actividad dibujos y palabras simples. El formato de presentación es un cuestionario donde el niño o adolescente responde preguntas acerca de su interés y/o participación en una variedad de distintas actividades de juego y esparcimiento.

Entre los objetivos que se presentan para la implementación de los Perfiles de intereses se encuentran:

- Proveer un método rápido y fácil de recolección de información
- Identificar a niños o adolescentes que pueden estar en riesgo de problemas relacionados con el juego y la participación social
- Detectar actividades específicas de juego que pueden ser usadas para involucrar al niño en intervenciones terapéuticas o educativas
- Favorecer cierto conocimiento de sí mismo.

De acuerdo a éstos objetivos el Perfil de Intereses detecta vías de intervención terapéuticas para apoyar un grado de participación social adecuado.

Pensamos que un listado de intereses basado en el Perfil de intereses de Henry modificado según el contexto del desempeño del adolescente puede constituir una parte de la estrategia de intervención tanto como un elemento más de “un campo posible donde despertar algún interés en cualquier esfera de la actividad humana” (L. Paganizzi, 1997) (17).

LISTADO DE INTERESES, BASADO EN EL PERFIL DE INTERESES DE LOS ADOLESCENTES DE ALEXIS D. HENRY

Contexto al que se dirigen las modificaciones a realizar en el Perfil de Intereses.

El entorno socio-cultural es el distrito de Vallecas, en Madrid, aunque actualmente el hospital de día recibe derivaciones de más áreas sanitarias.

En el informe sobre el PLAN INTEGRAL (CAM 2006) (18) de mejora en Salud Pública de Vallecas 2001/2005, se recogen una serie de datos sobre el desarrollo positivo de dicho plan y se presentan una valoración sobre las necesidades de la población.

Vallecas se caracteriza por ser una zona de expansión urbana, bastante poblada e industrializada con un bajo nivel socioeconómico y déficit de infraestructuras.

Ha sido siempre un barrio de trabajadores, destino de muchos inmigrantes del sur de España y población rural que llegaron a Madrid en la década de los 70. Hay que destacar la existencia de un fuerte movimiento asociativo y de reivindicación social, que distingue a Vallecas por ser un distrito de participación y movilización ciudadana. Las reivindicaciones de las asociaciones de vecinos y el movimiento vecinal contribuyen a que la administración regional articule el Plan Vallecas.

Actualmente Vallecas se encuentra entre los distritos del municipio de Madrid que más inmigrantes extranjeros acogen, el lugar de procedencia más frecuente es América Latina (Ecuador y Colombia), seguido de Países del Este (Rumania) y África. La población extranjera en edad escolar (menores de 16 años) representa el 17,3%.

En relación con las actividades económicas destacan las altas tasas de paro, muy superiores a la media de la Comunidad de Madrid. Con respecto al nivel de estudios la población presenta una desventaja marcada comparándola con el resto del municipio de Madrid. Aproximadamente el 3% de la población mayor de 16 años es analfabeta. Según datos del periódico "EL PAIS" (19) alrededor de un 23% de los escolares no finalizan la educación básica, contra el 11% en el resto del municipio.

El hospital de día para adolescentes de Vallecas

El Hospital de día se crea a partir del citado Plan Vallecas, e inicia sus actividades clínicas en marzo del 2004. El Modelo teórico de intervención en Terapia Ocupacional parte de la comprensión psicodinámica de la psicopatología del paciente y se articula en la práctica clínica de acuerdo al Marco de trabajo de la AOTA.

Desde este marco el acercamiento a la situación del paciente se realiza desde la elaboración del perfil ocupacional, la exploración del desempeño del paciente en las diferentes áreas ocupacionales involucradas, las necesidades, problemas

y preocupaciones del adolescente relacionados con las ocupaciones y actividades significativas para él (Mulligan, 2006) (12).

Las áreas ocupacionales a explorar en un adolescente se relacionan con las AVDB, que en un proceso de desarrollo normal alcanzan su independencia aproximadamente a los 8 años; Las AVDI se encuentran en este período vital en proceso de adquisición permanente y son altamente relevantes dado que darán cuenta de la autonomía social del adolescente.

Las actividades académicas constituyen un sesgo en sí mismas. El rol de estudiante socialmente es el que debe desempeñar con progresiva eficacia un niño hasta la etapa adulta. La sola valoración del tiempo empleado en la formación educativa, da cuenta de la relevancia y de las expectativas de desempeño ocupacional. Las dificultades en la escolarización, constituyen un factor de riesgo en el desarrollo y en la participación del individuo en la sociedad (M. Pellegrini; I. Viana) (5).

Las áreas de juego, ocio, participación social y las áreas pre-laborales y laborales (a partir de los 16 años), a través de las múltiples identificaciones y elecciones con roles ocupacionales que implican el desempeño en las mismas contribuyen a construir una definición de la identidad.

Entre las características ocupacionales de los grupos de adolescentes que asisten al hospital de día se encuentran el dedicar un tiempo cotidiano, que los diferencia del resto de sus pares, a ser usuarios de los servicios de salud mental.

Los síntomas negativos de la enfermedad: la apatía, el embotamiento del afecto, el retraimiento social y la inhibición en la expresión en general, conducen a una situación de desconexión con la realidad circundante, en la que se desconoce tanto lo que el medio social ofrece como aquello que despierta el

interés personal. También dados los prolongados períodos de inactividad que atraviesan estos adolescentes, presentan dificultades en reconocer sus propias capacidades y habilidades para desempeñar una ocupación (Dobal D., 1996) (20).

Entre las actividades de terapia ocupacional que desarrollamos además de las habituales actividades de este tipo de dispositivos, participamos en el grupo de fin de semana. Nos referiremos a él dado que es a partir de este grupo donde surge el registro de actividades que permiten realizar el listado de actividades para modificar el Perfil de intereses de Henry.

El grupo de fin de semana se introduce en el diseño de las actividades terapéuticas porque se considera que en pacientes con un tratamiento tan intenso el fin de semana es un tiempo de aumento de los riesgos de crisis. La asistencia diaria a la institución (de 30 horas de lunes a viernes) permite un control y contención de factores negativos para el paciente. Dichos elementos están presentes durante todos los días y son inherentes a la conflictiva particular y social de cada sujeto. Pero en este espacio de tiempo quedan más en evidencia después de los días de intensa experiencia terapéutica. Y además se intensifican al sumarse otros factores como pueden ser la ausencia de estructuración de actividades programadas, el aislamiento del grupo de pares y la sobrecarga en la familia al ser la única contención para el paciente.

Entre los principios del grupo de fin de semana se respeta la elección de actividades, cada paciente elabora un proyecto sobre lo que piensa que va a realizar, o lo que les gustaría que ocurriera el fin de semana, y lo comentan en el grupo.

A partir de este grupo se registran los planes de fin de semana y se elabora un cartel agrupándolos en los planes para estar en casa y aquellos que implican salir.

A partir del registro de esta experiencia surge un listado de actividades con interés para el grupo atendido, que pueden extenderse a otros días de la semana, en el tiempo que resta a su asistencia al hospital.

La experiencia de esta actividad terapéutica, constata que no todos los adolescentes hablan con espontaneidad de sus preferencias, esta situación es una meta más en el desarrollo del grupo, y el tiempo hasta alcanzarla varía según cada caso.

Metodología

A partir de la observación y registro de los grupos de fin de semana, se elabora un listado de actividades que se compara con el establecido en los Perfiles de intereses de Henry.

En base a dichos perfiles, se incluyen algunas preguntas a completar en la autoevaluación.

Descripción de las modificaciones

Las modificaciones que realizamos a los perfiles abarcan desde el listado de las actividades que se consideran relevantes y el formato del cuestionario que el paciente debe completar.

- ***El listado de actividades***

Se modifica el listado de las 83 actividades propuestas en el perfil del adolescente de Henry desde la hipótesis que no representan las posibles opciones ocupacionales que caracterizan a la adolescencia en el contexto de Vallecas.

Se establece una comparación entre las que determina Henry en su perfil de intereses del adolescente y las recopiladas en los grupos de fin de semana citados anteriormente.

Las actividades que coinciden son 18: Actividades deportivas y de ejercicio físico (Jugar al fútbol; Jugar al tenis; Andar en bicicleta; Nadar); Actividades relajantes (Tomar el sol); Actividades sociales (Ir al cine; Ir de tiendas; Ir a un restaurante; Ir a la discoteca); Actividades relajantes (Hablar por teléfono; Escuchar música; Jugar con la consola; Ver la T.V.); Actividades intelectuales (estudiar/hacer la tarea; Leer); Actividades creativas (Hacer fotos ;Tocar la guitarra/ otro instrumento; Dibujar/Pintar). Las que no se incluyen dado que no fueron recogidas en los citados grupos del hospital son 67.

Se agregan en total 5 actividades que se consideran propias de este contexto sociocultural que surgen de los registros citados (Pasear por el barrio; Ir al parque; Ir al Pueblo; Ir a la biblioteca; Internet/MSN/TWENTY/FACEBOOCK. Y 3 actividades que Henry ubica en los perfiles de los niños de 6-9 años y de 9-12 años (Patinar; Cuidar a mi mascota; Bailar en casa).

Se mantiene el ítem "Otras actividades" al final del listado con el fin de registrar nuevas actividades no contempladas en el listado modificado.

Las actividades no contempladas en el Perfil original de Henry y que se consideran singulares en el contexto sociocultural son:

- **Actividad: Pasear por el barrio**, (Categoría: actividades al aire libre) se distingue esta ocupación con caminar porque su relevancia es la de transitar por los espacios conocidos, donde el sujeto es reconocido y donde puede encontrarse con compañeros de clase, vecinos, más que el ejercicio físico.
- **Actividad: Ir al parque**, (Categoría: actividades al aire libre) este es un lugar de encuentro de adolescentes donde no necesitan quedar previamente, es un espacio de referencia donde conviven distintos grupos, suelen beber, hablar, estar.
- **Actividad Ir al Pueblo**, (Categoría: actividades sociales) esta actividad implica salir de la ciudad para ir al lugar donde nacieron los padres o los abuelos, las oportunidades de interacción con la familia extensa, tíos,

primos, etc. aumentan. Es el lugar asociado a la historia de la familia. El entorno sociocultural, según C. Doman (2002) (21), abarca el entorno humano en interacción con el individuo, tanto en el presente como en la historia de esa interacción.

- **Actividad Ir a la biblioteca**, (Categoría: actividades sociales) este espacio público brinda acceso a internet gratis, pueden solicitar películas, música, libros en calidad de préstamo. En algunas bibliotecas suelen los adolescentes reunirse a estudiar para los exámenes. También funcionan programas de actividades organizadas por el ayuntamiento como la Tarde Joven, que tiene entre sus objetivos promover ocio saludable.
- **Actividad: "Redes sociales" Internet, MSN; Twenty, Facebook.**, (Categoría: actividades relajantes) esta actividad tiene una relevancia dado que se encuentra entre las que más les gustan y más realizan. Aunque se realiza desde el contexto físico de la casa, también debería contemplarse en el contexto virtual, en el que existe comunicación sin presencia física (AOTA, 2002) (8). A través de las distintas páginas y foros se establecen relaciones, a veces fuente de conflictos y sufrimientos. Este contexto como puede considerarse saludable en general, en tanto no sea el único medio de juego, comunicación y expresión (I. Viana Moldes, 2008) (13).

Las actividades que corresponden a perfiles etarios inferiores (niños de 6-9 años y de 9-12 años) son las siguientes:

- **Actividad: Patinar**, (Categoría: actividades de ejercicio físico) distinguen los adolescentes esta actividad como diferente a "21. Andar en Patineta". Se refieren a patinar en línea y en pistas de hielo.
- **Actividad: Cuidar a mi mascota**, (Categoría: actividades relajantes) la relación con el animal de compañía afectivamente tiene una relevancia indiscutible para muchas personas, en la muestra de pacientes valorados éstas relaciones afectivas confrontan con la frialdad del medio familiar.

- **Actividad: Bailar en casa**, (Categoría: actividades relajantes) se distingue de “62. Ir a Bailar/ Ir a la discoteca”, la describen como actividad relajante, en un espacio íntimo sin espectadores, donde puede disfrutarse de la música y el movimiento sin ser observado. No hay oportunidades de interacción con otros que no sean del círculo familiar.

En el listado final se unen las categorías actividades deportivas y de ejercicio físico dado que en la primera sólo se incluía una actividad. Se excluye actividades comunitarias por no estar representadas por ninguna actividad.

- ***El formato del cuestionario***

Se asemeja al presentado para el Perfil del juego del niño de 6-9 años y al de 9-12, están diseñados para niños de edad escolar primaria.

La elección de un grupo etario inferior a la muestra se basa en el bajo nivel académico que presentan los adolescentes que conforman el grupo. Un porcentaje importante presenta una historia ocupacional de absentismo escolar y a las consecuencias de esta situación se suman dificultades en la comprensión, déficit de atención, y efectos de la medicación que inciden negativamente sobre las capacidades cognitivas. Además el grupo presenta una prevalencia de un nivel sociocultural limitado en estímulos sociales y culturales. Henry establece que “la decisión de cuál perfil administrar a un niño en particular debe ser tomada basándose en la experiencia de vida del niño, madurez y discapacidad, si la hay. Utilice su mejor criterio para determinar si los ítems de actividad son apropiados para el niño, y si el niño comprende y puede responder las preguntas realizadas en el perfil” (Henry 2006) (16).

- ***Procedimiento de administración y valoración de los resultados del Perfil adaptado***

El Perfil de intereses modificado se administra en grupos pequeños de 6-8 adolescentes. Cada participante completa el cuestionario y luego lo comenta ante el grupo. Las instrucciones se leen al adolescente que presenta dificultad

para entenderlo. Y se comprueba la comprensión de las palabras y los dibujos. Los perfiles se completan y se realiza una puesta en común en un tiempo aproximado de una hora, tiempo considerado eficiente.

El procedimiento para valorar los resultados es el establecido en el perfil original según este criterio de edad.

Pregunta 1 — ¿Realizas esta actividad? Sí = 1, No = 0

Pregunta 2 — ¿Te gusta esta actividad? Mucho = 3, Un poco = 2, Nada = 1

Pregunta 3 — ¿Con quién haces esta actividad? Solo = 1, Con amigos = 1, Con la familia = 1"

Para establecer los porcentajes de participación (pregunta 1), y los porcentajes de cuánto disfruta el niño las actividades (pregunta 2) se siguió lo establecido en los procedimientos establecidos por Henry, identificando que un alto puntaje indica que el niño realiza un gran porcentaje de actividades y cuánto disfruta de las mismas dentro de cada categoría (a medida que el puntaje sea más cercano a 3, significa que el niño disfruta más).

Para conocer con quien realiza las actividades (pregunta 3), el perfil establece identificar el porcentaje del total de actividades en cada categoría que el niño hace solo, con amigos o con la familia.

Muestra

45 pacientes adolescentes que asisten al hospital entre el año 2007 y 2010.

Edades: entre 12 y 17 años. Diagnósticos más frecuentes: Psicosis, trastornos de la personalidad, trastornos de la conducta alimentaria.

Resultados

Se presentan las características de la totalidad de la muestra de adolescentes según los procedimientos establecidos por Henry para las categorías de actividades.

En cada auto-cuestionario, según las respuestas del adolescente, se obtienen unos porcentajes sobre la participación en las actividades, un promedio de gusto o disfrute al realizar las actividades y un porcentaje de las actividades que realiza solo, con amigos o con la familia en cada categoría.

Se presentan los promedios de los resultados individuales. Se unen las categorías de actividades deportivas y de ejercicio físico por ser pocas actividades las que contienen ambas categorías y no se presenta la categoría actividades de participación comunitaria por no recogerse ninguna en la modificación del listado.

Tabla 1

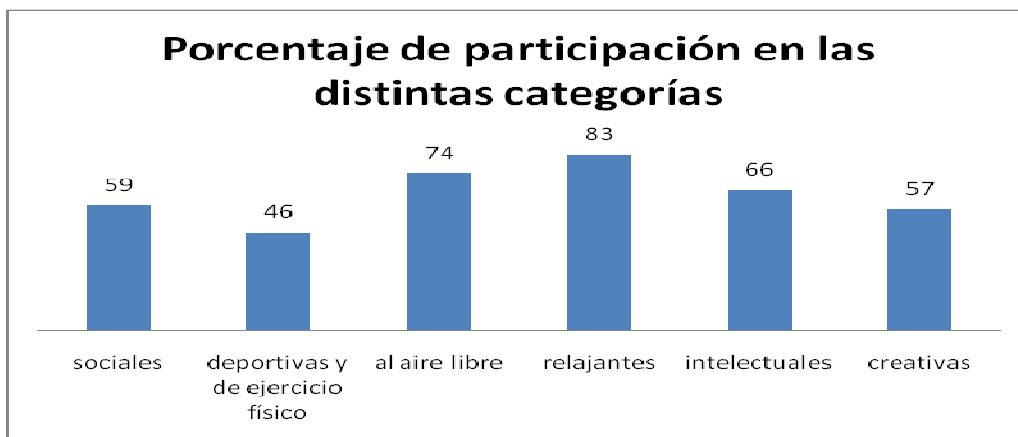


Tabla 2

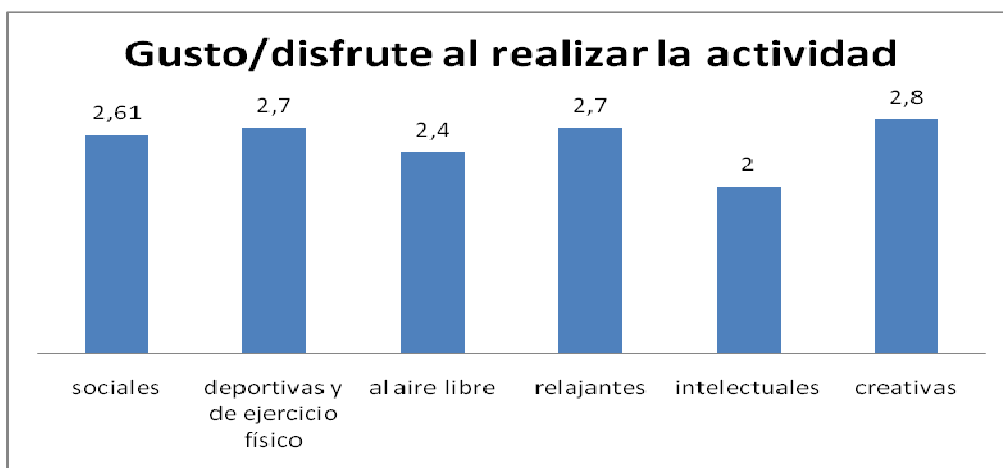
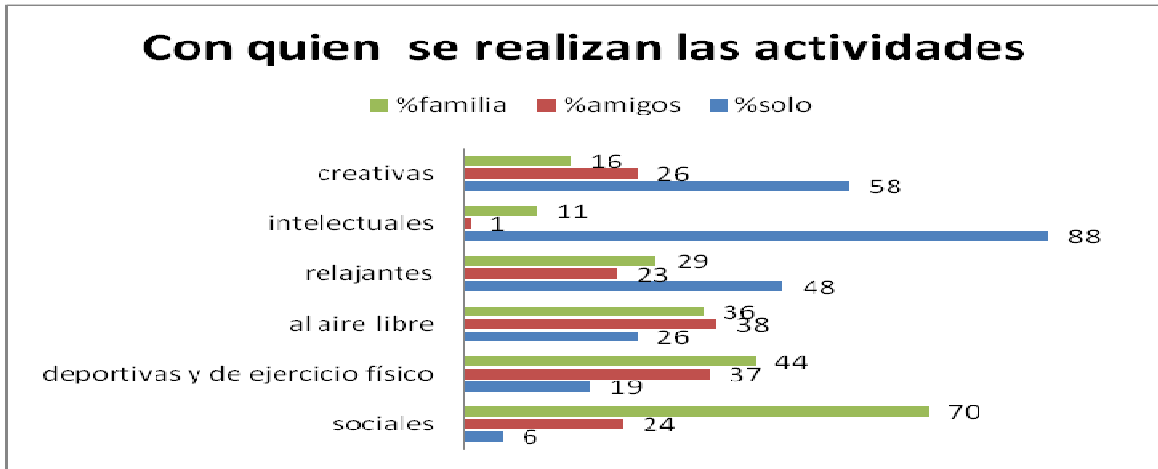


Tabla3



- **Las actividades deportivas y de ejercicio físico:** la participación es la más baja de las distintas categorías, un 46% (tabla1). Debe considerarse que en el hospital se realizan actividades deportivas de carácter obligatorio y algunos de los pacientes evaluados consideraron responder desde la participación en las mismas.

El disfrute al realizarlas se encuentra entre los más altos de un 2,7 (tabla 2).

En relación con quien la realizan, se reparten en las tres posibilidades en mayor número en familia 44%, luego en amigos 37% y solos 26% (tabla 3).
- **Las actividades al aire libre:** alcanzan un alto porcentaje de participación 74% (tabla 1), el disfrute en cambio se encuentra entre los más bajos 2,4 (tabla2). La muestra se reparte entre los amigos 38%, la familia 36% y solos 26% (tabla 3).
- **Las actividades sociales:** la participación ronda el 60% (tabla 1). El gusto tiene una calificación intermedia del 2,6 (tabla 2). Estas actividades son las que más se realizan en familia el 70%, y las que menos solos 6% (tabla 3).
- **Las actividades relajantes:** son las que más participación alcanzan 83% (tabla 1). El gusto por realizarlas también se encuentra entre los

más altos 2,7 (tabla 2). Se realizan aproximadamente en un 50% solos, y luego se reparte la muestra entre la familia 29% y los amigos 23% (tabla 3).

- **Las actividades creativas:** rondan una participación del 60% (tabla 1), el disfrute alcanza el nivel más alto de la muestra 2,8 (tabla 2) y se realizan mayoritariamente solos 58%, intervienen en menor porcentaje amigos 26% y familia 16% (tabla 3).
- **Las actividades intelectuales:** tienen una participación del 66% (tabla 1), destacan entre todas las categorías por ser las que menos les gustan 2 (tabla 2) y por realizarse solos 88%, sin el acompañamiento del entorno familiar, solo de un 11 %, ni de amigos íntimos, 1% (tabla 3).

Si se observan los resultados desde cada actividad se observa que:

- Las que reúnen mayor participación son ver la T.V. (98%) e Internet (89%) y Las que menos participación alcanzan son ir a la biblioteca, patinar, tenis y la discoteca.
- Si se ordenan las actividades desde las que más disfrutan, a las que menos, se encuentran: 2,9: internet, tenis, bicicleta; 2,8: cuidar a la mascota, escuchar música, dibujar-pintar y jugar a la consola; 2,7: ir al pueblo, bailar en casa, nadar, ir al cine, salir a cenar y tocar un instrumento. La actividad que menos le gusta es estudiar con un 2 "poco", e ir a la biblioteca con un 2,3 y ver la tv con un 2,4 (a pesar de ello es la actividad en la que más participan). El resto de actividades se encuentran entre un 2,5-2,6.

En el ítems otras se registran las siguientes actividades, en las actividades deportivas.: Baloncesto; en las actividades al aire libre: Pesca y andar a caballo; en las actividades intelectuales: ordenadores, procesamiento de textos, etc. ; en las actividades creativas: cocina y repostería, Manualidades: hacer joyas, hacer maquetas y creación literaria ; en las actividades sociales: parque de atracciones; juegos de cartas y tablero, visitar parientes y

actividades religiosas ; en las actividades en la comunidad: scouts y voluntariado.

Conclusiones

1. En relación con el gusto por realizar las actividades se observa que la única que les gusta poco es estudiar y que exceptuando ésta que entra dentro de sus obligaciones académicas no realizan otras que no les gustan. Dada esta situación, consideramos que la muestra evaluada presenta una baja tolerancia a hacer lo que no les guste aunque pertenezca a sus obligaciones o que dichas responsabilidades se restringen a las actividades académicas.

2. Las actividades intelectuales, no son compartidas en su realización ni por la familia ni el grupo de pares, desde las características del contexto sociocultural parecen que no son altamente valoradas. (CAM 2006) (18).

3. Desde la experiencia realizada al implementar el perfil de intereses modificado como técnica grupal, proponemos considerarla como un ejercicio tanto de autoconocimiento, como una contribución a profundizar el entendimiento entre los miembros del grupo (García Margallo P., 2008) (22), en tanto que pueden dirigirse a favorecer el conocimiento de sí mismo, potenciar la autoestima, el conocimiento personal y crear un clima de confianza grupal.

4. En la valoración individual de cada caso, este listado de intereses modificado no refleja la opinión sobre la capacidad del desempeño al realizar las actividades ni permite detectar aquellas que le interesan pero en las que no participa. Desde esta carencia se plantea realizar una segunda modificación que introduzca dos preguntas del perfil del adolescente de Henry. Las preguntas se refieren a ¿cómo se te da hacer esta actividad? Respuestas: muy bien, 3 /bien, 2/ no muy bien¹, y señala aquellas actividades que te interesen aunque no las realices.

5. También se modificará el listado de actividades, para introducir 13 actividades que fueron surgiendo en el ítem otras. Aunque estas actividades han surgido en pocas oportunidades pueden considerarse relevantes dado que fueron recordadas y reflejadas en los perfiles de intereses. Todas las actividades que reflejen la participación activa en ocupaciones de un grupo de intervención podrían considerarse vías para promover el desempeño ocupacional, y también la integración y participación social, dado que pueden concebirse como requerimientos necesarios para alcanzar una participación activa socialmente (Moruno Miralles P., 2005) (23).

8. Dado que la terapia ocupacional es arte y ciencia, (Fawcett 2002) (24) y que tiene aspectos que en la valoración se contemplan a través de pruebas estandarizadas y otros métodos que "pueden ser intuitivos, fluidos y creativos" este listado puede contribuir a un abordaje integrador de aspectos cuantitativos y cualitativos.

9. Según las problemáticas derivadas de la situación clínica de la muestra de adolescentes recogida, pensamos que puede ser de relevancia el agrupar las categorías de las actividades en dos contextos de acuerdo a las oportunidades de interacción social que brindan los mismos. Uno de ellos es el contexto social, "fuera de casa", otro espacio distinto al domicilio familiar. Implica que además de la familia y amigos, se pueden realizar interacciones con otras personas: vendedores, profesores, compañeros de curso, personas que asisten a eventos, etc. Estas comprenden según las categorías de Henry, las actividades deportivas, de ejercicio físico, al aire libre y las actividades sociales.

El otro contexto es el de interacción familiar, donde se realizan actividades dentro del domicilio, "en casa", en este contexto las interacciones se restringen al núcleo familiar y amigos de confianza que se invitan al domicilio. Comprende según las categorías de Henry, las actividades relajantes, las actividades creativas y las actividades intelectuales.

Este criterio de agrupamiento de las categorías se establece para detectar donde se concentran las actividades de interés del paciente. Al analizar una ocupación se considera el valor emocional que la persona concede a su entorno teniendo en cuenta que los espacios físicos están cargados de valores emocionales y asociaciones específicos (C. Doman, 2002) (21).

Asimismo, el contexto de interacción social se relaciona con uno de los objetivos últimos del tratamiento: desplegar al máximo posible su autonomía y posibilitar una convivencia armoniosa y en lo posible satisfactoria con su entorno humano. Este objetivo se torna una tarea difícil, pero imprescindible, en la mayoría de los casos debido a la retracción y al aislamiento que a lo largo de los años se va apoderando del paciente (D. DOBAL, 1998) (20).

Final

Esta experiencia, como muchas otras, se considera positiva en nuestro propio contexto de actuación como profesionales, pero no puede transferirse a otro grupo de intervención, se estima interesante el compararla con otras modificaciones realizadas a distintos contextos culturales, a través de un estudio comparativo de las mismas. Surge entonces la necesaria intervención de terapeutas ocupacionales procedentes del ámbito académico para realizarlo. Mi agradecimiento a Carmen Gloria las Heras por la orientación en este trabajo. Esta experiencia no hubiera sido publicada sin conocer a Ma. Jesús Frutos Roldán y Pilar García Margallo coordinando generosamente cursos de formación en terapia ocupacional, en la Agencia Lain Entralgo, de la Comunidad de Madrid.

BIBLIOGRAFÍA

1. Paganizzi L. Terapia Ocupacional: Del hecho al dicho. Buenos Aires: Psicoterapias integradas editores; 1991.
2. Moruno Millares P. Introducción al proceso clínico en Terapia Ocupacional. En: Moruno Millares P, Romero Ayuso D. Terapia Ocupacional: Teoría y Técnicas. Barcelona: Masson; 2003. p. 189-201.
3. Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2006.
4. Narbergoi M, Benassi J. Reflexiones epistemológicas para pensar sobre las implicaciones de nuestras intervenciones. En: Paganizzi L. Terapia Ocupacional Psicosocial: Escenarios Clínicos y comunitarios. Buenos Aires: Polemos; 2007. p.59-4.
5. Viana Moldes I, Pellegrini M. Consideraciones contextuales en la Infancia: Introducción al desarrollo del niño. En: Polonio López B, directora. Terapia Ocupacional en la Infancia: Teoría y Práctica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008. p. 1-18.
6. Gomez Mengelberg E, Capozzo M. Notas sobre las mediciones. En: Paganizzi L. Terapia Ocupacional Psicosocial: Escenarios Clínicos y Comunitarios. Buenos Aires: Polemos; 2007. p. 229-30.
7. Foster M, Pratt J. Análisis de la Actividad. En: Turner A, Foster M, Johnson S. Terapia Ocupacional y Disfrutación Física: Principios, Técnicas y Prácticas. Madrid: Elsevier; 2002. p.145- 64.
8. Grupo de trabajo de www.terapia-ocupacional.com. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 1da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2002 [-fecha de la consulta-]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/>. Traducido de: American Occupational Therapy Association (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process (1nd ed.).
9. Muñoz Espinosa I, Salgado Gómez P. Ocupaciones de Tiempo Libre: Una aproximación desde la perspectiva de los ciclos vitales, desarrollo y necesidades humanas. Rev Chil Ter Ocup [revista en Internet] 2006 noviembre. [Acceso 20 de Febrero de 2010]; 6. Disponible en: http://www.revistaterapiaocupacional.cl/CDA/to_completa/0,1371,SCID=20956%26ISID=729,00.html
10. Bradly J, Dubinsky H. Comprendiendo a tu hijo de 15 a 17 años. 3ª ed. Barcelona: Paidós; 1998.
11. Mulligan S. Terapia Ocupacional en Pediatría: Proceso de Evaluación. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006.
12. Romero Ayuso D, Garvín Calero M. Juego, Ocio y Tiempo Libre. En: Moruno Millares P, Romero Ayuso D. Terapia Ocupacional: Teoría y Técnicas. Barcelona: Masson; 2003.p. 427-44.
13. Viana Moldes I, García Pinto MC, Ávila Álvarez A. Ocupacional alientante vs ocupación significativa. Portal Español de Terapia Ocupacional [Internet]. 2003 [Acceso 20 Febrero de 2010]. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocup_Alienan_vs_ocup_signi.shtml

14. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. Informe SESPAS 2004: La salud y el sistema sanitario desde la perspectiva de género y clase social. La salud de la Población [Internet]. Barcelona: Gaceta Sanitaria; 2004 [Acceso 20 de Julio de 2010]. Disponible en: http://www.sespas.es/ind_lib07.html
15. Kielhofner G. Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Aplicación. 3ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2002.
16. Moho Clearinghouse [sede Web]. Chicago: Moho Edits; 2005 [Actualizada en 2008, acceso 20 de Febrero de 2010]. Disponible en: <http://www.moho.uic.edu>.
17. Paganizzi L. Actividad Lenguaje Particular. Buenos Aires: Calamus; 1997.
18. Madrid.org. Comunidad de Madrid [Sede Web]. Madrid: Equipo Técnico del Plan Integral de Mejora de la Salud Pública de Vallecas; 2006 [Acceso 20 de Febrero de 2010]. Documentos Técnicos de Salud Pública. Disponible en: http://www.madrid.org/sanidad_pla_nvallecas/doctecnicos/documentos.html
19. Aguirre B. 5700 Millones del Plan Vallecas se destinarán a Combatir el Fracaso Escolar. El País. Domingo 30 de Enero de 2000. Disponible en: www.elpais.com/articulo/madrid/MADRID/MADRID/MUNICIPIO/Vallecas/Villa_y_Puente/distrito/MADRID/5700/millones/Plan/Vallecas/destinaran/combater/fracaso/escolar/elpepuesd/2000073elpmad/7/tes
20. Dobal D, Sánchez L. Enfoque Grupal en Terapia Ocupacional. En: Durante Molina P, Noya Arnaiz B. Terapia Ocupacional en Salud Mental. Barcelona: Masson; 1998.p. 197-06.
21. Doman C. Herramientas para la vida. En: Turner A, Foster M, Johnson S. Terapia Ocupacional y Disfunción Física: Principios, Técnicas y Prácticas. Madrid: Elsevier; 2002.p. 165-10.
22. Garcia Margallo P. Manual de Dinámica Grupal en Terapia Ocupacional: Una aproximación Humanista. Madrid: Aytona; 2008.
23. Moruno Millares P. La ocupación como medio de Tratamiento. Portal Español de Terapia Ocupacional [Internet] 2005 [Acceso 20 de Febrero de 2010]. Disponible en: www.terapia-ocupacional.com/articulos/ocupacion_metodo_tto_salud-mental.shtml
24. Fawcett A. Valoración. En: Turner A, Foster M, Johnson S. Terapia Ocupacional y Disfunción Física: Principios, Técnicas y Prácticas. Madrid: Elsevier; 2002.p. 107-44.