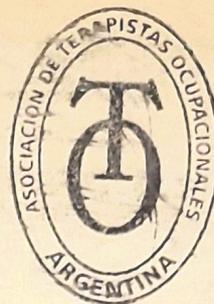


16/7

Materia

Primera

Primera Revista Independiente de
Terapia Ocupacional en Argentina



Año 2 - Número 5
Septiembre / Noviembre 1997
Precio de ejemplar \$ 7.-
ISSN 0328-7890



Tiempo de T.O.
Trabajo Competitivo en Alemania
Gerontología
Medios Terapéuticos



*Sustancia elemental, que se transforma
con la acción energética del trabajo, cuya
esencia permanece inmutable.*



STAFF

Editora- Directora
T.O. Andrea Monzón

Subdirectora
T.O. Carolina López

Consejo Editorial
T.O. Mónica von Wernich
T.O. Ma. Juliana Sanchez Vissani
T.O. Ana Ceneviva

Colaboradores
T.O. Paula Mantero
T.O. Ma. Rita Martínez Antón
T.O. Paula Redivo
Lorena Rodríguez
Paula Cagliolo
Leda Aguado
Stella Maris López
Laura Moreno
Manuel Massolo
Ma. Cecilia Rocha
Roberta Cacace

Colaboran en este número:
Terapistas Ocupacionales
Magali Risiga
Susana Rubinstein
Viviana Spierer
Mirta Monza (E.N.T.O.)
Mariana Soria
Liliana Sbriller (A.A.T.O.)
Mariel Pellegrini
Patricia Ríos
Colegio de T.O. de La Rioja
A.M.T.O.
Lic. Susana Salzamendi

Diseño Gráfico
Gabriel Grosso 01- 384-8339

Impreso en
Graphic impresores
01- 384-8339/9862

Registro de Propiedad Intelectual en
Trámite
ISSN 0328-7890
Propietaria Andrea S. Monzón

Correspondencia:
Gral. L. Mansilla 2665
(1425) Capital Federal
Tel.(01) 962-1101
Telefax: (01) 786-6833 / 701-4369
E-mail: andre@fsoc.uba.ar

Los artículos publicados en **MATERIA PRIMA** pueden ser reproducidos total o parcialmente en cualquier soporte, citando la fuente y el autor.

La editora no se responsabiliza por las opiniones expresadas en los artículos o por las personas entrevistadas como así tampoco por el contenido de los espacios publicitarios.

Editorial

1

Sumario

Editorial

1

Estilos

Entrevista al Dr. Oscar Malvarez

2

Del Exterior

"Empresa de autoayuda para enfermos mentales"
(Alemania)

5

DOSSIER

"Gerontología: Certezas, desafíos, interrogantes...un primer acercamiento al rol del T.O."

9

De Producción Nacional

"La realidad de los medios terapéuticos: acerca de la actividad humana y lo terapéutico"

21

Redes

24

Día del T.O.

25

Reporte

26

Noticias.

27

Otra Puerta

28

Correo de Lectores

"Tren - Tren, o el diluvio mapuche"

30

Agenda

31

Matices

Cuento: "Los Recuerdos" por M.E.L.

Proyecto: proceso temporal, que tiene fases, pero siempre es pensado en un espacio que tiene una historia.

Historia: relato de los acontecimientos y de los hechos del pasado.

Memoria: facultad de conservar las ideas anteriormente adquiridas.

Recuerdo.

Tendencias pasadas y presentes, locales y globales, se entrecruzan complejamente en estos días. Como actores sociales nos vamos convirtiendo es espectadores de este fin de siglo massmediático.

Nos rodea una cultura de lo inestable, con vínculos pasajeros, donde se impone el corto plazo y la ausencia de una idea de futuro. Algunos auguran sobre todo grupo constituido la amenaza de disolución. Otros, preferimos retomar el contacto cara a cara y la búsqueda de espacios que congreguen y contengan, proponiendo al espectador pasivo la participación, concepto que en su significado no solamente contiene el verbo hacer, indica además el SER PARTE.

Tiempo de cambio y de crisis en que somos testigos de la desaparición de algunas cosas sin vislumbrar claramente lo que viene.

Tiempo de espera...no entendido como el fin, sino como un espacio de apertura, de reivindicaciones, de aproximaciones a territorios inéditos del pensamiento, de construcción de cosas nuevas. En este espacio intermedio podemos unir los fragmentos de lo que ha sido con lo que puede ser, y proyectarnos.

Tiempo de cambios tecnológicos que han abierto brechas, donde el desarrollo humano sostenido en el principio de la igualdad como fundamento de la libertad se va deteriorando.

Nuestra inercia histórica no alcanza para hacer frente a la furiosa competitividad que nos propone el mercado: para ocupar un lugar, hay que disputarlo.

Tal vez, en este tiempo de espera, nuestra profesión deba apropiarse con fuerza de su destino y defenderlo, diseñando y construyendo un nuevo futuro para todos.

Porque como dice Eduardo Galeano "...de los miedos nacen los corajes; y de las dudas, las certezas. Los sueños anuncian otra realidad posible y los delirios, otra razón. Al fin y al cabo, somos lo que hacemos para cambiar lo que somos. La identidad no es un pieza de museo, quietecita en la vitrina, sino la siempre asombrosa síntesis de las contradicciones nuestras de cada día..."

Andrea Mongón



ESTAMPAS DE UN TIEMPO por Materia Prima

La vivencia y memoria de los actores, la transmisión oral, la documentación existente y los escritos de recopilación de colegas argentinos, logran armar el cuadro de situación en que la Terapia Ocupacional encuentra, en la década del cincuenta, un nuevo asiento al sur de América.

Los rastros testimoniales de la época a los que tuvo acceso Materia Prima, son compartidos en esta edición para sumar nuestro esfuerzo al de todos los que consideran importante reconstruir nuestra identidad tomando las raíces de la historia.

Materia Prima viajó hasta la Ciudad de Córdoba para conocer al Director del Instituto Nacional de Rehabilitación del Lisiado (1958/59), Dr. Oscar Malvarez. Testigo de los orígenes de la Terapia Ocupacional en Argentina, con la lucidez de sus 82 años, nos acerca parte de nuestra historia.

Se recibió de médico en el año '42, en la Universidad de Córdoba "... una época muy linda éramos muy estudiosos, había solo dos mujeres estudiando y éramos 60 en total..."; "...en el '43 hubo una epidemia de Parálisis Infantil (PI) muy grande y me fui a Bs. As. a trabajar en el Hospital de Niños, para empezar a hacer estas cosas de la PI..."

De especialidad ortopeda, regresó a Córdoba y creó un pequeño Departamento de Rehabilitación "... una piecita, yo era el T.O., el kinesiólogo, el médico, les hacía hacer ejercicios por mi cuenta, algo leía pero había muy poco, recién era Miss Grant la que estaba empezando con estas cosas..."; "...mi maestro el Prof. Guillermo Allende, tenía un hijo con PI, por eso él no quería atender PI y me hacía atender esos casos; creamos ALPI de Córdoba y estábamos conectados con Bs.As., a cada rato iba yo para allá..."

Estuvo tres años en los EE.UU., en Warm Springs"... ese Centro era famosísimo, yo no era especialista en fisioterapia ni en kinesología pero estuve tres años y aprendí mucho de PI..."

Con casi diez años de médico, sus incursiones en el Htal. de niños de Bs.As., Jefe de Clínica de la Cátedra de Ortopedia en la Universidad de Córdoba, su experiencia en EE.UU.; habiendo estudiado inglés y francés, conociendo algo de italiano, portugués y alemán y su inagotable interés por la lectura, en el '56 ya era un verdadero especialista.

¿Cómo surgió la posibilidad de que usted llegara a dirigir el Instituto Nacional de Rehabilitación?

El Instituto se había hecho para Rehabilitación. Hasta esa época, tanto en Bs.As. como en EE.UU., eran improvisados, se hacía en cualquier lado, en casas viejas donde se empezaban a poner a los enfermos para hacerlos rehabilitar.

Tuvo como primer Director al Dr. Alberto Mejía, que había tenido Parálisis Infantil, le siguieron el Dr. Luis Alberto González que era alumno de Finocchietto y de Chutro, el padre de la cirugía nuestra. Estaban todos conectados y eran ortopedistas los que hacían la Rehabilitación en ese momento, por que no había especialidad. Los que más se dedicaban o veían más lisiados éramos los ortopedistas.

En el '42, '43 hubo una epidemia de PI, muy grande y yo me fui a Bs.As. Posteriormente trabajando en Córdoba llegó Miss Grant, pariente de la conocida Sister Keny, enfermera Australiana, que había ideado un método para el tratamiento de la PI con fomentos a altas temperaturas. De esa manera se calmaba mucho el dolor y los músculos se relajaban.

Para Junio del '56 vino la gran epidemia de PI. Había 10.000 casos en el país.

En el '56 había caído Perón y los hospitales eran un desquicio. No había pulmotores y casi todos los médicos que atendían PI y estaban en actividad fueron hechos volar por el nuevo Gobierno, por la proscripción del Peronismo. Vino la epidemia y en Bs. As. se creó una Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado, como si dijera el ente que manejaba toda la rehabilitación de la Rep. Argentina. Ahí estaban Otolengui, traumatólogo ortopeda, Nicanor Costa Méndez que tenía parálisis en los cuádriceps y después fue Ministro de Relaciones Exteriores, Dichl y Hunter.

Después del '56, '57 se empezaron a plantear los problemas. No tenían quien manejara todo eso... y pescaron un sonso que fui yo. Como era amigo de González, que estaba como director del Instituto, y él me conocía de ir al Htal. de Niños con ellos para estudiar la PI, se les ocurrió que porqué no iba yo a seguir. Yo no sabía, tenía una mujer y tres hijos, entonces me fui solo en principio a probar, porque no solamente había que irse allá, sino que tampoco había mucha plata. Intentaron llevarme... un día me habla González, estaban en huelga los médicos en Bs.As. y no podían nombrar a nadie ni siquiera para que los ayudara, y me dice: "...Mirá Oscar, tenés que venirte porque no sabemos como

ESTILOS

solucionar el asunto, no tenemos un médico, esto es un desastre va a pasar cualquier cosa en cualquier momento...”, así que a la mañana

Diario: La Nación- 3/5/56

Es alentadora la evolución de la epidemia “...una sensación de alivio, luego de largos meses de angustia e inquietud, llevará al espíritu de la ciudadanía la información producida por la Dirección de Epidemias y Endemias, dependiente del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, en la que se establece que puede estimarse superado el brote endémico...”

siguiente agarré el auto y me fui. Casi dos años me costó volver...

¿Cuál era la situación en Bs.As.?

La situación era muy dificultosa, la huelga médica era importantísima: nadie quería seguir adelante, la huelga era movida por los peronistas en contra del gobierno que los había volteado. Empecé, fuimos haciendo todo con González, Mejía, Fite, Otolengui. Ellos eran la Comisión Nacional, usted viera lo que era eso, estábamos hasta las 3 o 4 de la mañana. Teníamos la sede central en el fondo, entrando por la calle Mendoza. Trabajaba con ellos hasta las tres de la mañana y a las 8 tenía que estar de nuevo en el Instituto atendiendo y a las 12 operando. Todos eran muy amigos entre sí y estaban, no solo empeñados en hacer las cosas bien, sino en hacer cosas nuevas, que el país cambiara, todos eran gente de mucha influencia en Bs.As.. Se reunían para hacer las cosas bien hechas, junto con Pancho Elizalde que era el Ministro. Los médicos que nos ayudaban eran generalmente ortopedistas que traíamos nosotros o especialistas. El Instituto de Rehabilitación tenía un pediatra, un cirujano plástico para que arreglara las escaras de los parapléjicos, porque no solamente había PI o PC, iban parapléjicos por lesiones de columna, también un urólogo y así había un especialista de cada cosa, de ojos, de piel... Eran entre 400 y 600 chicos y adultos, y necesitábamos médicos de cada especialidad para que atendieran todos esos enfermos. Nosotros lo que hacíamos era atender en la parte motora, como se decía ¿y todo lo demás del individuo?... Había psicólogos, una escuela, y no había capilla. En una de las salas hicimos una capillita y hay que ver el trabajo para conseguir cura que nos diera misa. Conseguimos finalmente un cura que había que irlo a buscar una o dos horas antes, en auto. Otro problema que teníamos era que nosotros atendíamos a los que teníamos internados ¿y los que no estaban internados? Porque los internados se mudaban, iban y venían. En Bs.As. había 2000, 3000... teníamos

unas especie de combis Wolswagen que salían todos los días a traer los enfermos. Llegaban, se los rehabilitaba todo el día y a eso de las 4 de la tarde salían devuelta. Total que poco a poco se planteó el problema de la T.O.

¿Usted ya conocía el ejercicio de la T.O.?

Sí, de estar en EE.UU. y algo hacíamos acá, se llamaba laborterapia.; lo hacía gente que había estudiado actividades prácticas y le enseñaban a bordar, a hacer lapiceras a los sordos y ciegos, todos los que requerían T.O., no como tal y técnicamente hecha como llegó después la T.O.

¿Como fue la llegada de las primeras terapeutas?

Creo que fue Nicanor Costa Méndez, que era el que mejor hablaba inglés, el que contrató a este equipo de Oxford. La jefa era Miss Mac. Donald, una mujer de más o menos 50 años, con otras tres, una de ellas era hija de un médico que ejercía en Inglaterra. Ahí empezamos, todos,

Diario: La Nación - 3/6/56

Llegada de fisioterapeutas británicas “...se anuncia para mañana el arribo del grupo de especialistas en la rehabilitación de las víctimas de poliomielitis, que llegará al país de acuerdo con lo convenido entre los gobiernos británico y argentino. Integrado por cinco fisioterapeutas y una terapeuta ocupacional, lo preside la señorita Mónica Martin-Jones, profesora de fisioterapia en el hospital de St. Thomas de Londres, y viaja a bordo del vapor Alcantará, que es esperado mañana a las 8 en la Dársena Norte. Las fisioterapeutas serán recibidas a su llegada por autoridades sanitarias argentinas y funcionarios de la embajada británica...”

porque no era yo sino todos, a organizar. Imagínese, de la nada. Decidimos que hacía falta traer a alguien de afuera porque acá no había nadie. Imagínese que en ese momento venían y venían los chicos con PI a montones, no cabían adentro del Instituto, chicos y grandes, a montones.

¿Y vinieron en principio a trabajar o a crear la escuela?

A las dos cosas. Formaron la escuela, la hicieron de la nada en aquellos predios que había hecho Perón. En la parte de adelante, sobre la calle Echeverría, estaba lo que se llamaba la ciudad infantil. Había una cantidad de casitas chiquitas: una estación de servicio, un hotel, una casa de

Tucumán, una verdulería y una escuela para que los chiquitos jugaran; y la otra parte, la de atrás, donde estaba la Comisión Nacional y la escuela de T.O. era la ciudad estudiantil. Cuando ellas vinieron empezamos a conversar sobre lo que necesitaban. Entonces eligieron un edificio que fue la escuela. Nos preguntábamos ¿Dónde conseguir los alumnos?. entonces hacíamos propaganda por los diarios, las revistas. Se decidió que los alumnos vivieran en otro pabellón, uno muy lindo que había cerca de la Comisión. Vivían ahí Miss Mac. Donald y las T.O. en una parte y las alumnas en otra. Y así se fue haciendo. Miss Mac. Donald era la que decidía con las chicas lo que hacía falta y al otro día se me venían con una lista, así que había que buscar un auto para que las llevara y alguien que hablara inglés, porque ellas no sabían castellano, y eran todos los días y todo lo necesitábamos con apuro, había que hacerlo a los tiros. Les creamos la Escuela con todos los departamentos que ellas necesitaban. Hicieron una gran Escuela, esa gente de Oxford se ve que sabía mucho de T.O.

¿Porqué Oxford y no otro lugar?

Ah! Porque sí. El que eligió creo, fue Nicanor Costa Méndez. En las afueras de Oxford en aquella época había un gran maestro llamado Gutman que atendía parapléjicos. El gran problema de los parapléjicos al no poder desplazarse, era el de entretenerlos y habían creado para ellos un Dto. de T.O.. Nicanor estuvo allá por su parálisis y conoció la T.O., entonces creo que por eso es que fue derecho para allá. Yo estaba tan metido en el Instituto atendiéndolo, dirigiéndolo, con problemas de plata, etc., que no podía, ni tenía tiempo para meterme en lo de la T.O..

¿ Estas mujeres, armaban la escuela, daban las clases y a su vez atendían en el Instituto?

Sí, ellas les iban enseñando en el Instituto la práctica a algunas ayudantes y enfermeras que les gustaba y de ahí se sacaron las primeras.

¿Veía mejoras en los pacientes a partir de T.O.?

Sí, indudablemente. Era muy diferente que el enfermo estuviera trabajando en algo que le gustaba y a la vez moviendo tal o cual músculo que le hacía falta. Creamos para la misma época la escuela de Ortesis y Prótesis y trajimos de España a un señor Parrondo. Cuando empezaban a caminar los chicos con PI hacía falta una ortesis, las terapeutas requerían al lado quien le hiciera el elástico para poner el dedo de tal manera, el cuchillo con dientes para cortar de lado y pinchar con la punta, etc., todas esas cosas que le hacían falta a Miss Mac. Donald.



...Y allá estuvimos conviviendo con las terapistas como dos años. A toda hora, todos los días como 4,5,8,10 veces al día venían que una u otra cosa, que les arreglara tal cosa. Estas señoras hicieron todo, se vinieron a vivir acá y tenían familia allá. No sé al final cuanto estuvieron, porque me volví a los dos años y ellas se quedaron...

¿Conoció a las primeras alumnas?

Como alumnas sí. Muchas veces las terapistas faltaban porque se enfermaban o estaban de descanso, y yo estaba con las alumnas. Sólo me acuerdo que había dos señoritas de Córdoba, una de ellas Rodríguez, que estuvo los tres años (porque en esa época eran 3 años). De entrada hacían prácticas, para que las apoyaran y de esa manera las entusiasmaban para ayudar a las nuevas, porque no podían las cuatro hacer toda esa cantidad de terapia ocupacional ahí adentro.

¿Que nos puede contar de Miss Mac. Donald?

Ella era una señora muy graciosa, se divertía

Diario:La Nación- 23/6/59

Nueva arma en la lucha contra la Poliomieltis
 "...el Dr. Alberto Sabin, de la Universidad de Cincinnati, informó que su nuevo virus antipoliomieltico de administración oral ha demostrado ser totalmente benigno y sumamente protector en las pruebas realizadas con unas 4.500.000 personas (...) el Dr. A.M. Payne, jefe de la sección de Endemio- Epidemiología de la Organización Mundial de la Salud, con asiento en Ginebra, declaró que la nueva vacuna probablemente pueda administrarse a un décimo del costo de la vacuna Salk..."

mucho conmigo cuando salíamos de compras. Ella quería comprar bulones, tornillos, todas cosas para TO y si no estaba el chofer, salía yo a buscar las cosas con López, intendente del Instituto, porque él conocía más Bs.As.. ¡ Esta mujer pedía cada cosa !, por ejemplo, láminas de aluminio para hacer tal aparato, tal cosita para los dedos, pinturas, tipos de pinceles, etc. Había que saber de todo, porque al final de cuentas para ser TO hay que saber de todo porque es parte de arte, parte de psicología, todo...

No se cuanto tiempo estuvieron porque me volví

y perdí la conexión importante con el Instituto. Rosenwurcel, subdirector, quedó de director y después se lo llamó a un Dr. José Cibeira que estaba en EE.UU., haciendo investigación eléctrica de los nervios y de los músculos, casualmente en el instituto de EE.UU. en el que yo había estado. Yo me vine y el estuvo como 20 años.

¿Volvió a conectarse con alguna de ellas?

Estando en el Instituto hubo una reunión mundial de Rehabilitación en Escandinavia y fui a traer novedades de afuera. Estuve 3 o 4 meses. Vivíamos en un Instituto de Rehabilitación para esquimales, y como se habían ido a sus casas porque era verano, dormíamos en las camas de los lisiados. Éramos 30 latinoamericanos. Después anduvimos por Suecia, Noruega, Finlandia. En otra oportunidad, fui a Londres y recuerdo que busqué a las Terapistas pero no las pude encontrar, no pude encontrar la cabeza ...no pude encontrar a Miss Mac. Donald...

Actas de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado

(Las citas extraídas, con sus respectivos nombres y fechas, son copia textual de las actas)

acta N° 25- 8/56 "...la Dirección del Centro de Rehabilitación informa sobre la iniciación del curso de Terapia Ocupacional. El grupo concurrente al mismo está integrado por cuatro señoritas de la Capital Federal, dos del interior, y dos que forman parte del Centro de Rehabilitación. Se lee y considera el informe presentado por la directora del curso, señorita Elizabeth Hollings (...) las becas de las concurrentes incluyen no sólo la enseñanza sino el almuerzo y la vivienda en el caso de las personas del interior..."

acta N° 26- 10/56 "...El Dr. Tesone detalla el viaje a los EE.UU. y Canadá que realizó auspiciado por el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública y financiado por la Organización Panamericana de la Salud (...) asistió al Congreso Internacional que la Federación Mundial de Fisioterapeutas realizó en el Hotel Statler de New York (...) efectuó contactos con la Asociación de Fisioterapeutas Americanas, de Laborterapeutas y de Técnicos Protésicos, dejando planteado para el futuro la posible contratación de técnicos (...) el intercambio de información con referencia a los progresos de estas actividades de la sección de asuntos sociales de las Naciones Unidas solicitando el envío de por lo menos tres especialistas, un protésico, un fisioterapeuta y una laborterapeuta por períodos mínimos de dos a tres años, con la idea de que se dieran cursos completos para la formación de personal, (...) como en la rehabilitación de lisiados con un enfoque nacional es primordial e imprescindible la formación de personal técnico de todo tipo requerido en esta especialización...."

acta N° 29- 12/56 "...se lee la nota de la especialista británica Miss Elizabeth Hollings en la que informa que las personas que han asistido a su curso, están en condiciones de desempeñarse como auxiliares de Terapia Ocupacional (...) ante la necesidad de que el departamento de Terapia Ocupacional y aprueba la designación del Dr. César Sallarés como jefe del citado Departamento..."

acta N° 53- 9/57 "...la Comisión Nacional proyecta concretar un curso de Terapia Ocupacional para el próximo año (...) se completará el adiestramiento de las personas que concurrieron a los cursos de capacitación dictados por Miss Hollings y Mis Kroon..."

acta N° 70- 1/58 "...equipo de Terapistas Ocupacionales de "Dorset House". Su venida al país insumiría, para las tres personas del equipo, con una permanencia de dos años, más una cuarta con una estada máxima de seis meses, la suma de m\$n 547.200.- y en concepto de pasajes de ida y de vuelta, Londres Bs.As. por aerolíneas Argentinas la cantidad de m\$n 155.120 (...) se estudia la posibilidad de abonar



los honorarios parte en moneda nacional y parte en libras. (...) el Dr. Tesone señala la necesidad de que, en ese año, se cree la Escuela de Laborterapia, la que deberá tener carácter universal, sin limitarse a tratar lisiados exclusivamente sino también a cardíacos, reumáticos, etc....

acta N 71- 1/58 "...de acuerdo con el informe de la Directora de Administración, sobre la factibilidad de la financiación del viaje y salarios del equipo inglés de la "Dorset House School of Occupational Therapy" de Oxford, se somete a consideración de la Comisión Nacional la creación de la Escuela de Terapia Ocupacional, la que se aprueba por unanimidad. La misma funcionará en principio, en un local del Centro (...) se fija el mes de agosto como fecha adecuada para la iniciación del curso...

acta N 73- 4/58 "...se da entrada a una carta enviada por la Señorita Mac. Donall del 11 de marzo (...) se acepta la propuesta de aumentos a que hace referencia y se encomienda al Departamento de Administración preparar los proyectos de contratos respectivos...

acta N 78- 5/58 "...se toma conocimiento de la carta del 17 de abril suscrita por Miss Macdonald relacionada a la contratación de servicios del equipo de Terapistas del Dorset House donde sugiere contacto con el Sr. O'Farrell experto en materia de contratos internacionales para discutir algunos puntos que deberán estar cubiertos en un acuerdo formal..."

acta N 82- 6/58 "...el Dr. Fitte informa sobre la entrevista con el Sr. O'Farrell, (...) se discutieron los puntos que el Sr. O'Farrell se comprometió a presentar ante sus representadas (...) visitará el Centro para tomar conocimiento directo de las comodidades que la Comisión ofrece para el alojamiento. Hizo saber que el equipo de terapistas estaría en el país el 1 de septiembre, ...

acta N 92- 9/58 "...el Dr. Costa Méndez y el Dr. Otolengui informan sobre la reunión realizada en la sede de la Comisión Nacional con representantes de centros de rehabilitación del interior, para considerar el plan de acción de las Terapistas Ocupacionales Inglesas (...) el Dr. Costa Méndez informa haber recibido carta de Inglaterra preguntando si la comisión no prefería que posterguen el viaje hasta principios del '57 para evitar encontrarse en Bs.As. durante la temporada estival (...) en su defecto podrían embarcarse en un barco argentino que parte de Inglaterra el 5 de noviembre. Se resuelve responder requiriendo a la Srta. Mac.Donald a) que fije fecha de llegada teniendo en cuenta que la Comisión desea que los cursos se inicien el 15 de marzo o 1 de abril, b) que indique el número aproximado de alumnas que piensa están en condiciones de capacitar y c) que indique el tipo de local o locales que considere necesarios para la instalación de la Escuela (...) es deseo de la Comisión, que se dicten dos cursos paralelos, para alumnos nuevos y otro para aquellos que ya han sido adiestrados por otros expertos extranjeros (...) el Dr. Costa Méndez estudiará la posibilidad de convocar a los centros del interior, nacionales y particulares a que envíen becarios...

acta N 98- 10/58 "...el Dr. Costa Méndez informa que el representante legal de las Terapistas Inglesas le manifestó que Miss Mac.Donald está dispuesta a partir el 20 de diciembre de Inglaterra y que las restantes integrantes del equipo lo harán el 7 de enero de 1959. También manifestó que se suscitaron inconvenientes en la formalización del contrato por disposiciones reglamentarias actualmente vigentes (...) en cuanto a la remuneración en moneda Inglesa para salvar las vicisitudes de la variación del cambio (...) se realizarán gestiones ante el British Community Council para dar solución al problema...

acta N 100- 11/58 "...el Dr. Costa Méndez informa acerca de los inconvenientes para llevar a buen término los contratos del equipo (...) vista la absoluta necesidad de contratar a estas profesionales, según lo manifiestan concretamente los Dres. González, Ottolengui y Malvarez presentes en esta reunión se decide ofrecerles pago en moneda Argentina elevando un 20 o 25 % las retribuciones originarias y prever una cláusula en virtud de la cual pudiera reverse el precio del contrato cada seis meses...

acta N 101- 12/58 "...las Terapistas informan no aceptar estas condiciones a lo cual se resuelve dirigir una carta, señalándoles las causas en virtud de las cuales es imposible contratarlas en la forma que ellas desean pidiéndole 60 días para buscar una solución y haciéndoles saber que en todo caso la Comisión está dispuesta a pagar los gastos que han demandado los preparativos del viaje y que esta Comisión considera justificados...

acta N 106- 1/59 "...visto los inconvenientes y recibió un telegrama de Inglaterra donde urge una contestación inmediata (...) el Dr. Costa Méndez apura los trámites con la embajada Británica...

acta N 107- 1/59 "...el Sr. Williams de la Embajada Británica ha informado que se ha resuelto todo favorablemente y que considera se podrá llegar a un acuerdo con el British Community Council (...) para lo cual el Sr. Cutter y el Sr. Carbone se reunirán con Williams para ultimar detalles...

acta N 109- 1/59 "...se presenta y aprueba el contrato por el cual quedarán contratados los servicios profesionales del equipo de Terapistas Ocupacionales de la "Dorset House School of Oxford"...

En actas posteriores consta que:

* El equipo de Terapistas de Oxford lo conformaban:

-T.O. Miss Mary Evelyn Macdonald (Directora)

-T.O. Miss Barbara E. Allan (Vicedirectora)

-T.O. Miss Dorotea A. Ricket (Instructora)

-T.O. Miss Hillary Schlesinger (Instructora)

* Inicio de la Escuela de Terapia Ocupacional : 20 de abril 1959

* Inauguración oficial de la E.T.O.: 20 de noviembre 1959



Del Exterior

EMPRESA DE AUTOAYUDA PARA ENFERMOS MENTALES *

La empresa alemana "IRSEER KREIS VERSAND" fue creada en 1989 por la asociación sin fines de lucro del mismo nombre con la doble finalidad de crear puestos de trabajo fijos para personas con discapacidad por enfermedad mental, en una empresa competitiva del mercado ordinario y contribuir a su integración laboral.

Esta empresa de autoayuda es una sociedad mercantil de venta y distribución de materiales para artesanía y manualidades por correo que cuenta, además de los mencionados puestos de trabajos fijos, con ofertas de reorientación laboral, entrenamiento, trabajo de tiempo parcial y formación profesional. Esta oferta va dirigida a enfermos mentales con largas estancias hospitalarias, períodos de desocupación y, en muchos casos, sin experiencia profesional.

La empresa Irseer Kreis es un eslabón importante dentro de la red de salud mental regional junto con un hospital psiquiátrico, consultas, talleres protegidos, servicios psicosociales, etc. El intercambio de experiencias con proyectos semejantes dentro de la Unión Europea es posible gracias a la participación en el programa Horizon.

Entorno Social

Kaufbeuren es una ciudad de 45.000 habitantes en la región pre-alpina de Baviera donde se concentraba la asistencia psiquiátrica debido a la existencia de un hospital con más de mil camas que coordina los recursos de Salud Mental de una región de un millón de habitantes. Actualmente las camas ya han sido reducidas a un número por



debajo de quinientas y han surgido paralelamente servicios comunitarios en toda la región. En este proceso reformador, iniciado a principios de los años ochenta, nos hallamos inmersos todavía.

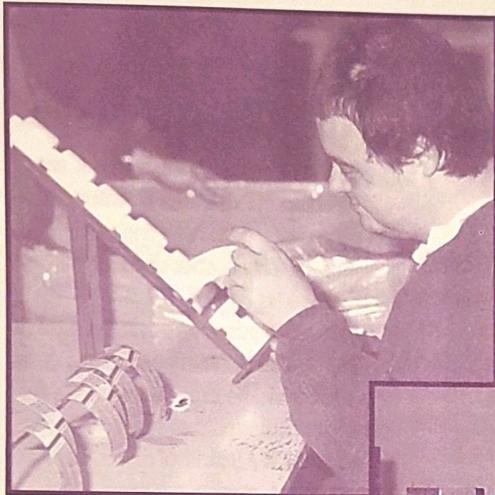
Esta circunstancia da lugar a que en la región de Kaufbeuren se concentren los problemas derivados de la existencia de un numeroso grupo de personas con discapacidad por enfermedad mental, largas estancias hospitalarias y largos períodos de desocupación.

Sensibilizados por esta situación y concientes de la laguna existente entre la clínica y el mercado de trabajo, un grupo de profesionales vinculados a los servicios psiquiátricos y psicosociales de la región constituyeron en 1982 la asociación Irseer Kreis, asociación de ayuda psicosocial, una asociación sin fines de lucro, que cuenta con unos treinta miembros y fijó en sus estatutos la intención de realizar actividades en los ámbitos de vivienda, rehabilitación laboral y ocio o animación sociocultural.

Se abordó, en primer lugar, el aspecto de la vivienda. La asociación alquila viviendas que a su vez subalquila a personas discapacitadas por enfermedad mental. Frente al propietario garantiza el pago puntual del alquiler así como la realización de las reparaciones necesarias, no asume los costos de la vivienda, como mucho los adelanta, de manera que actúa simplemente como mediador. Se menciona someramente este punto ya que el proporcionar al discapacitado una vivienda propia incrementa considerablemente su autonomía y es, junto al puesto de trabajo, sin duda, un pilar importante en su reintegración social.

Taller Protegido

A principios de los años 80, el Irseer Kreis creó un

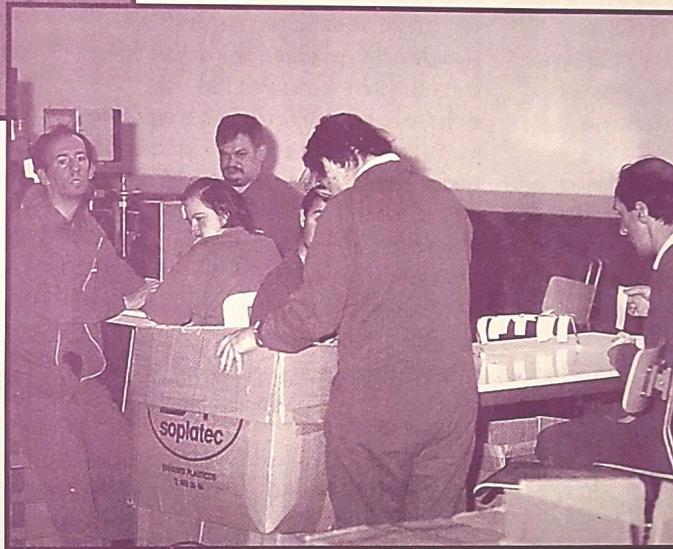


por tanto, una sociedad mercantil que se dedica a la venta y distribución por correo de todo tipo de materiales para artesanía y manualidades. La oferta va dirigida especialmente a institucio

taller protegido para personas con discapacidad por enfermedad mental (werkstatt für Behinderte -WFB-). Los trabajadores perciben una remuneración mensual mínima procedente del propio rendimiento del minusválido, el resto de los costos así como los gastos de asistencia proceden de subvenciones estatales. Los usuarios están asegurados como si percibieran el salario mínimo interprofesional. Este taller fue cedido a la Lebenshilfe, organización federal para deficientes mentales, y es todavía un eslabón importante en la cadena rehabilitativa .

Empresa de Autoayuda

En 1986 empezó a prepararse la creación de una empresa de autoayuda (Selbsthilfefirma) con la finalidad de crear puestos de trabajo. Para elaborar el proyecto se contrató al actual gerente a través de una medida de fomento de empleo (ABM) financiada el primer año al 80 % por el instituto federal de empleo. El Irseer Kreis buscó una persona independiente, sin relación con los servicios de salud mental y que ofreciera un espectro profesional lo más amplio posible puesto que aún no estaba definido el proyecto. Se pensó en una actividad comercial porque garantiza cierta independencia de las oscilaciones del mercado. Por otra parte, al tratarse de venta por correo, no es necesario el contacto directo con el cliente. La empresa IRSEER KREIS VERSAND es,



nes y centros como jardines de infancia, colegios, residencias de la tercera edad, clínicas de rehabilitación, centros de vacaciones, etc. El Irseer Kreis, como asociación sin fines de lucro, no disponía de capital inicial. Una ley prevé en Alemania que toda empresa con más de veinte empleados disponga de un 6% de puestos de trabajo destinados a minusválidos, es decir, por cada veinte empleados habría un minusválido.

La posibilidad de eximirse de esta obligación quedaba, en un principio, reservada a las empresas en las que una elevada peligrosidad hacía inconveniente emplear minusválidos. Cualquier empresa puede acogerse a la exención pagando una compensación de 200 marcos por puesto y mes. Los fondos recaudados por esta vía, ya que son muchas las empresas que se acogen a la mencionada exención, son gestionados por la llamada Hauptfursorgestelle y dedicados a fomentar medidas para crear y asegurar puestos de trabajo para minusválidos.

De estos fondos se pueden obtener :

- Subvenciones para inversiones : una empresa de autoayuda, como el caso de Irseer Kreis, recibe el 90% de los costos de inversión. Por establecer una comparación, una empresa normal recibiría el 80% de los costos de inversión por la creación de un nuevo puesto de trabajo para un minusválido.

- Subvención de adaptación al puesto de trabajo : asciende el primer año al 80%, el segundo al 70% y el tercero al 60% de los costos. A esta subvención también tienen opción empresas ordinarias que empleen un minusválido.

- Compensación por rendimiento disminuido : cuando se demuestra que un trabajador minusválido rinde por debajo de lo normal, la

Hauptfursorge o entidad que gestiona estos fondos exige que el rendimiento sea, al principio, como mínimo del 50%.

- Persona encargada de la asistencia en el puesto de trabajo : una por cada ocho empleados minusválidos.

- Créditos sin interés : las empresas de autoayuda tienen, además, la posibilidad de recibir créditos sin interés.

Otras fuentes de financiación fueron una colecta en la fase inicial que aportó 18.000 marcos. No hubo ningún aporte por parte de instituciones benéficas, pero sí asesoramiento por parte de instituciones y personas de la vida económica regional.



Puestos de trabajo

Actualmente la empresa cuenta con 19 empleados, 13 de los cuales son minusválidos por enfermedad mental que tienen un puesto de trabajo fijo con protección contra el despido y un horario laboral de 30 a 35 horas semanales. Todos ellos tienen una formación profesional previa o incluso estudios superiores y han pasado incluso años hospitalizados debido a una enfermedad mental así como desocupados o nunca habían desarrollado una actividad laboral anteriormente. Predominan las mujeres y la edad media está situada entre 30 y 35 años. La remuneración oscila entre 2.000 y 3.000 marcos brutos y varía según la profesión y el horario semanal. El salario se rige por el convenio colectivo del sector.

Asimismo se cuenta con una plaza de formación profesional dependiente de comercio así como de dos plazas a tiempo parcial como complemento a una jubilación por incapacidad laboral o para discapacitados que no están en condiciones de trabajar 20 horas semanales.

Además hay 6 plazas de terapia ocupacional en convenio con el hospital psiquiátrico. Son, o bien pacientes que están siendo tratados en el hospital, o que acuden ambulatoriamente. Para ello se cuenta con un terapeuta ocupacional del hospital media jornada. La finalidad fundamental de esta medida es la cualificación para encontrar empleo tras el alta o la reorientación profesional o una manera de no perder el contacto con el medio de trabajo para posibilitar una rápida reintegración laboral.

Los empleados no minusválidos son, además del mencionado terapeuta ocupacional, un gerente, una diplomada en ciencias empresariales así como tres empleados administrativos, dos de ellos a tiempo parcial.

La empresa consta de una oficina dotada de un moderno equipamiento informático, almacenes con más de 8.500 artículos que aparecen en el catálogo y un departamento de envíos. El catálogo, que se elabora en la misma empresa, se publica anualmente y tiene una tirada de 16.000 ejemplares.

Buenos Resultados

Se trata de puestos de trabajo no especializados ya que todos los trabajadores realizan todas las actividades, desde la recepción por fax o por teléfono hasta la facturación incluido

EMPRESA DE AUTOMATIZACIÓN PARA ENTRENOS MENTALES

el trabajo con computadora, un aspecto importante para el enfermo mental porque aumenta la estimación de la actividad realizada. La facturación ha ido aumentando año a año y continúa la misma tendencia. Se intenta contrarrestar las oscilaciones mensuales con pequeños catálogos extraordinarios para llamar la atención sobre ofertas especiales. Esta evolución ha sido posible gracias a la rapidez con que los pedidos llegan a su destino así como a los precios económicos, aspectos en los que el Irseer Kreis es competitivo y no se debe, como podría presuponerse, al hecho de tratarse de una empresa para minusválidos.

El ausentismo laboral, también en contra de lo esperado, es incluso menor que en el mercado ordinario lo que confirma una vez más la importancia de la rehabilitación laboral como factor estabilizador.

En caso de descompensación la reintegración al trabajo se realiza lo más rápidamente posible, si es necesario de forma escalonada. Motivos frecuentes de desestabilización son las épocas de más trabajo por las oscilaciones de la facturación o la elaboración del catálogo pero también al cierre vacacional de la empresa, no así las vacaciones tomadas individualmente.

Rehabilitación Psiquiátrica

El buen clima de trabajo se mantiene con descansos, charlas, celebraciones de cumpleaños, excursiones, etc. Además está a punto de crearse un centro social.

Concluimos con algunos puntos de central importancia en la rehabilitación psiquiátrica y

que se han tenido en cuenta en la realización del proyecto empresarial y psicosocial del Irseer Kreis.

La rehabilitación psiquiátrica ha de ser una rehabilitación "in vivo", en el contexto social real del paciente. Debe tener una amplitud mayor que la rehabilitación somática y abarcar también aspectos sociales.

La rehabilitación psiquiátrica debe ser escalonada, debe permitir la interrupción en una de las fases o escalones. No debe ser un proceso de aprendizaje circunscripto en el tiempo sino un proceso continuo e individual con los componentes: aprendizaje, ayuda y asistencia, en las medidas necesarias. La rehabilitación psiquiátrica es inseparable de la asistencia y tratamientos psiquiátricos, han de estar relacionados temporal y localmente y ser realizados de manera común.

* *Revista Minusval - N°106 - Año XXIV - Enero - Febrero 1997. INSERSO, España.*

Materia

Prima

Lic Sergio Zalazar

Terapia individual y familiar

Tel.: (01) 542-9422

SERVICIO DE ACOMPañAMIENTO TERAPÉUTICO

- actividades recreativas y escolares
- internación domiciliaria
- orientación a profesionales

Tel.: (01) - 833-6107 - Lic. Alderete



DOSSIER

GERONTOLOGÍA: CERTEZAS, DESAFÍOS, INTERROGANTES... UN PRIMER ACERCAMIENTO AL ROL DEL TERAPISTA OCUPACIONAL

por Magalí Risiga *
Susana Rubinstein **
Viviana Spierer ***

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas la ciencia ha realizado grandes avances en el afanoso camino de la humanidad por la prolongación de la vida. Dan cuenta de esto los estudios demográficos: vivimos en un mundo en el que no sólo se incrementa la población anciana, sino que cada vez son más los viejos viejos. Como consecuencia, se da lugar a un fenómeno de incremento de personas con patologías propias de la vejez. Indudablemente que el desafío actual tiene que estar centrado en el mejoramiento de su calidad de vida.

Terapia Ocupacional, como parte integrante del equipo de salud, mucho tiene por hacer frente a esta situación. Pero para cumplir con las necesidades y las demandas actuales y futuras de la población anciana, se vuelve indispensable la construcción permanente de espacios de formación y reflexión que garanticen un ejercicio del rol claramente definido frente a esta problemática particular. El desafío es doble: no sólo se trata de trabajar con el viejo, para el viejo, sino que toca a nuestra generación de Terapistas Ocupacionales ocupar en los equipos el lugar que nuestras funciones

avalan, y la jerarquización de la profesión en el campo gerontológico.

ALGUNOS DATOS DEMOGRÁFICOS

La población de 60 años y más representaba el 7% de la población argentina en el año 1950. Esta proporción ha venido aumentando y según el último Censo Nacional (1991) era del 13%. Se prevé un mayor crecimiento estimándose que para el año 2010 será del 14%, del 16,6% en el año 2050 representando casi un cuarto de la población.

Este proceso de envejecimiento poblacional se debe -entre otras razones- al aumento de la esperanza de vida al nacer que, de 62,7 años en 1951-1955 asciende a 71 años en 1985-1990 y está estimada en 77,5 años para el período 2020-2025.

El peso de la población de la tercera edad varía según las provincias. El porcentaje más alto se presentaba en Capital Federal donde ascendía a más de una quinta parte y el menor en Tierra del Fuego (3,4%).

En el conjunto de la población de la tercera

edad, que ascendía a 4.198.148 personas, algo más de la mitad tenían entre 60 y 69 años y el 57% eran mujeres. El mayor peso de las mujeres era más marcado si se considera al conjunto de 75 años y más, donde representan el 62%, casi el 40% de esta población residía en el área metropolitana (Capital Federal y Gran Buenos Aires).

Los datos estadísticos confirman la necesidad de profesionales capaces de actuar y operar sobre la especificidad de este campo.

Para pensar el rol del terapeuta ocupacional consideramos necesario partir del análisis de la siguiente tríada, en sus múltiples relaciones e interjuegos.

ADULTO OCUPACION ENTORNO
MAYOR



UN ACERCAMIENTO AL CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR

Comencemos por definir qué es la vejez y el envejecimiento, para así poder acercarnos a su problemática.

Muchas características biológicas, psicológicas y sociales de los ancianos son los resultantes de un complejo actuar de factores socioeconómicos y pautas culturales del momento histórico de esa cohorte, más que la edad cronológica y biológica.

Ante la dificultad de establecer características universales del comienzo de la vejez, mensurables y comparables en el nivel biológico, psicológico y sociológico, en la actualidad se utiliza el criterio adoptado por la Asociación Mundial de Gerontología, que es cronológico y ubica el comienzo de este proceso en el hombre en los 60 años, para países en vías de desarrollo y 65 años para países desarrollados.

Este proceso en el ser humano se asocia a cambios fisiológicos diversos. Pero no sólo constituye una serie de modificaciones bioquímicas: el cambio en la relación laboral, el posible deterioro de la salud, la nueva estructura familiar, la pérdida de seres queridos, la institucionalización, forman una compleja red de interacciones desde lo psicosocial de incuestionable

importancia. Entonces la conducta del individuo a lo largo de su vejez deberá verse como una ardua labor de adaptación a estos factores y no como el resultado de pérdidas masivas en todas las áreas.

El envejecimiento es un proceso dinámico. La vejez es una etapa de la vida, es estar viejo en el tiempo.

ENVEJECIMIENTO NORMAL Y PATOLÓGICO

La línea que separa lo normal de lo patológico en la vejez no suele ser muy clara. A veces basta con sumar pérdidas para entrar en el terreno de la patología. Sin restar importancia a este aspecto posible del envejecimiento, porque es hasta el momento nuestro mayor porcentaje de consulta (entre el 25 y 30% de los adultos mayores requieren algún tipo de servicio de asistencia y consumen el 75% de los recursos), creemos que el conocimiento de los cambios que se van sucediendo en el envejecer normal nos permitirán armar estrategias a ser aplicadas en el campo de la prevención, área en la que aún, dentro de nuestro quehacer profesional, la Terapia

Ocupacional no es suficientemente reconocida.

CAMBIOS FUNCIONALES

Hasta no hace mucho tiempo, gran parte del declinar de los sistemas orgánicos eran

atribuidos al proceso normal de envejecimiento. Sin embargo, en las últimas décadas se ha comprobado que, si bien se producen cambios (sensoperceptivos, motores, cognitivos, sociales, emocionales y afectivos) muchas de las afirmaciones realizadas en relación al envejecimiento corresponden en realidad a la enfermedad o al desuso. Aproximadamente un tercio de la decadencia funcional obedece a la enfermedad, otro tercio a la falta de actividad y el tercio restante es el que corresponde al proceso de envejecimiento.

Los signos más visibles del envejecimiento consisten en cambios de la piel y el pelo; disminuye la elasticidad de los vasos sanguíneos por lo que se presentan modificaciones en la tensión arterial al reducirse la velocidad de circulación; hay un aumento del umbral de frío o de calor debido a la menor irrigación en las extremidades.

Entre los cambios sensoperceptivos más significativos encontramos:

Visión: el tamaño de la pupila disminuye con la edad y el cristalino se amarillea y se opaca, por lo que resulta más difícil la discriminación entre azules y verdes por un

PUBLICACION

DANZA ESPONTANEA

"TECNICA, ITINERARIOS Y EXPERIENCIAS PARA UN ENFOQUE CREATIVO AL PROBLEMA DEL DOLOR HUMANO"

• Experiencias y casos en Italia y Argentina

Elsa Stagnaro • Gisela Lenz y Otros
Ed. C.C.D.Y.V. \$ 12.- (envíos al interior)

Tel.: (01) 431-7432



lado, y por el otro, es más fácil deslumbrarse (la cantidad de luz que llega a la retina a los 80 años es una tercera parte de la que incide en un adulto joven). La capacidad de acomodación del cristalino para la visión de cerca a partir de la primera fase de la vida adulta disminuye paulatinamente; su pérdida gradual de elasticidad implica incapacidad de enfocar objetos de cerca, como letra pequeña: esto es lo que se llama presbiopía.

Audición: la problemática más común que aparece en relación a ella es la presbiacusia, cuya manifestación más característica consiste en un descenso de la percepción de los tonos de alta frecuencia. Como la audición de bajas frecuencias suele conservarse mejor, es importante utilizar el tono más bajo posible. A menudo no es esto lo que sucede ya que tendemos a aumentar el tono de voz al mismo tiempo que el volumen; de esta manera entablamos la peor comunicación posible con una persona con presbiacusia: distorsión vocal y facial, tono muy elevado y eliminación del contexto del lenguaje. Aparece también dificultad para concentrarse en el sonido deseado dentro de un conjunto de sonidos (la llamada audición

cóctel: múltiples sonidos sin posibilidad de discriminar el tono o la voz particular que se desea escuchar).

En relación a los otros sentidos, disminuye la posibilidad de discriminación de los olores, las papilas gustativas se reducen progresivamente un 70% de los 20 a los 65 años, sobre todo en la parte anterior de la lengua, con lo que se dificulta la capacidad para diferenciar sabores dulces y salados. También la piel posee menor sensibilidad térmica y algésica.

envejece, se pierden grados de movimiento y cartilago articular, lo que produce una disminución de la altura global y limitación de los movimientos. Se considera que las rodillas pierden un 15% de capacidad motriz, los hombros un 60% y el tronco cerca del 50%.

Al ser más lenta la respuesta motriz, también son más lentos los movimientos, pero esto no constituye patología.

En cuanto a la fuerza muscular, debemos tener en cuenta que ésta varía a lo largo del día siendo siempre menor por la mañana. Si bien en el varón siempre es mayor que en la mujer, ambas disminuyen con regularidad en función de la edad. Antes de los 75 años la pérdida de fuerza muscular es del 1% cada dos años, después de esa edad, pasa a ser de un 6% cada dos años.

- Pruebas de velocidad de escritura a mano	30%
- Fuerza de prensión manua	22%
- Coordinación en la prensión de los dedos	27%
- Estabilidad del eje corporal para mantenerse erguido con ojos cerrados	32%
- Movimiento de seguimiento ocular	16%
- Prueba dedo nariz	8%

Disminución del rendimiento en las pruebas neurológicas convencionales en los adultos sanos entre los 20 y los 80 años

Desde lo motor, muchas veces se hace difícil discriminar lo fisiológico de lo patológico: lo que para un adulto de 30 años es patológico, para el anciano constituye sólo parte del proceso de desgaste natural del envejecimiento.

La buena erección corporal es una actitud frente a la vida, no comienza a los 70 sino en la adolescencia; pero no debemos descartar que toda la estructura ósea

Nos referiremos ahora a los cambios cognitivos que aparecen en el transcurso del proceso de un envejecimiento normal. Las funciones cognitivas se definen como la globalidad de las actividades mentales: percepción, inteligencia, memoria, juicio, etc. Es esta organización cognitiva la que nos permite anticipar, planificar, reflexionar las experiencias e integrarlas en un proceso de evolución, relacionarnos con el



entorno y mantener a través del tiempo nuestra identidad.

Hablar de cambios cognitivos en la vejez no es simple, ya que año a año nuevas investigaciones aportan más datos, muchas veces contradiciendo los vigentes hasta el

momento. Pero los investigadores actuales parecen estar de acuerdo en que deben cuestionarse las teorías que avalaban la declinación universal e irreversible de las funciones cognitivas. En el envejecimiento el cerebro reduce su tamaño, sufre cambios en su estructura y disminuye el fluido neurotransmisor, pero hay muy poca evidencia de que esto afecte a la función cerebral.

Aún no puede contestarse cómo, cuándo y por qué ocurren los cambios cognitivos en la vejez normal por varios motivos: qué test se utilizan, qué miden y cómo se administran, las variables socioeconómicas, históricas y

culturales, cómo se define el envejecimiento desde el mismo profesional interviniente.

Las investigaciones acerca de la inteligencia muestran la influencia de lo cultural, y cómo situaciones de poca estimulación o falta de exigencia en las rutinas cotidianas podrían influir en el resultado de los test. Se considera que en la vejez se conserva la inteligencia cristalizada, que se relaciona con el conocimiento del mundo, con las habilidades aprendidas a través de la experiencia, y que puede seguir desarrollándose a lo largo de toda la vida, como el vocabulario; disminuye la inteligencia fluida, que se relaciona con tareas desconocidas y situaciones nuevas, y la flexibilidad visomotora, que es la que posibilita cambiar de tareas conocidas a desconocidas.

En cuanto a la memoria, las primeras investigaciones hablaban de una atrofia gradual e irreversible, pero a partir de los 90' esta posición cambia, ya que las investigaciones han demostrado que, a

través de la motivación y teniendo siempre en cuenta sus intereses, deseos, personalidad y posibilidades de usar sus recursos, el anciano que transita por un envejecimiento normal, puede remitir este proceso de alteración.

En general, actualmente existe acuerdo en que se preservan con la edad: el vocabulario, la fonología, la sintaxis, el lenguaje escrito, la organización visual, y la memoria implícita. Disminuyen con la edad: la percepción, la rapidez de aprendizaje, las estrategias de organización, las aptitudes visoconstructivas, la atención

NEURODESARROLLO - BOBATH

CURSO BASICO T.N.D. en MENDOZA

DOS BLOQUES (noviembre/97 y enero /98)

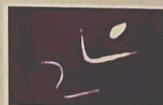
Reconocido por el Centro Bobath Londres - Inglaterra
Fta. Lidia Muzaber (Instructora y Coordinadora).

Dictado por: Profesionales del País y del Exterior
Orientado a Profesionales: Fisioterapeutas, Médicos, Fonoaudiólogos, Kinesiólogos, Terapistas Ocupacionales.

Requisitos: Por lo menos dos años de experiencia.

Total de Horas: 250

Vacantes: Limitadas a 24 profesionales



Piuquen

INSTITUTO INTEGRAL
de REHABILITACION

Informes e Inscripción:

PIUQUEN INSTITUTO INTEGRAL DE REHABILITACION - MENDOZA.
Juan de Dios Videla 324 - Ciudad - Mendoza - Argentina - C.P. 5500
Tel./Fax: (054) - (061) 234044

dividida, y el empan de memoria.

Es evidente que en nuestra tarea se hace indispensable el conocimiento no sólo de la problemática de estos cambios funcionales en general, sino en cómo éstos se instalan en cada sujeto y en la interrelación de éste con su entorno y su cotidianeidad.

Asimismo, el impacto de los mismos sobre la proyección de la propia historia de vida. Por ejemplo, saber que los olvidos pueden formar parte de un desgaste natural y que están incluidos en patrones de normalidad no basta para tranquilizar a ningún anciano, ya que la angustia que genera el recuerdo perdido, aunque sea momentáneo, es muy grande. La misma angustia que puede generar para un gran lector las disminuciones visuales, o para quien ama la música, las disminuciones auditivas.

En 1946 la OMS define la salud como «un estado de completa satisfacción física, mental y social». Conceptualizaciones más recientes de salud no sólo la reconocen como la ausencia de enfermedad o el equilibrio bio, psico, social, sino que son más abarcativas e incluyen el grado de intercambio que un individuo tiene con su entorno, o por decirlo de otra manera el mayor aprovechamiento del mismo, la importancia del ser capaz de actualizar valores y de hacer lo que uno desea hacer, de involucrarse con una actividad acorde a nuestras habilidades y límites, de participar en el trabajo, juego y otras actividades de la vida y en satisfacer los desafíos del ambiente. En una jornada de A.P.S. fue definida como «la capacidad de lucha individual y/o social para modificar las condiciones que limitan la vida» Es así que se jerarquiza el concepto de salud funcional, tomando en cuenta los

aspectos objetivos y subjetivos de la salud del individuo, cómo éste se siente frente a sus impedimentos y, por extensión, cómo esos impedimentos interfieren en su rutina vital.

Desde aquí se hace hincapié en la función sobre la estructura y permite considerar que un sistema puede seguir funcionando a pesar de que exista un daño en alguna de sus partes (por eso la importancia del concepto de la adaptación).

Una persona es considerada adaptada cuando es capaz de satisfacer los desafíos, expectativas y oportunidades del ambiente y cuando se comporta de tal forma que mantiene y mejora sus potenciales y su integridad personal.

Es decir que cuando hablamos de un «viejo sano» nos estamos refiriendo al grado de autonomía y autodeterminación más que a los criterios tradicionales de salud y enfermedad.

ALGUNAS CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA EN EL ENTORNO

Nuestro accionar quedará desdibujado si no analizamos las diferentes variables que el entorno, con sus reglas, normas, y valores determina.

Aquí hablamos de lugares, los pensamos

desde lo micro a lo macro, la accesibilidad, la legitimidad y la seguridad de los mismos. Los objetos que dan significación al espacio comunican intereses y valores, con lo cual nos dan gran información acerca de la identidad del geronte. Las personas, redes sociales, lo vincular y su contrapartida: la soledad y el aislamiento. Si cada anciano es atravesado por la sociedad y la cultura en la que transcurren sus días, conocer los modelos sociales que intentan explicar el fenómeno del proceso de envejecimiento puede ayudarnos a entender en qué lugar del discurso social nos posicionamos desde nuestra tarea y nos resguarda de quedar atrapados nosotros también en prejuicios que no nos permiten operar en cada situación de una manera clara.

A partir de la década del 60' aparecen diferentes teorías que si bien, no todas tenían el aval científico necesario, lograron trascender. Éstas nos posicionan frente al



separando de la de los demás, se van sintiendo menos comprometidas emocionalmente con los problemas de los otros y cada vez están más absortos en los propios.

Esto no sólo es entendido como parte del proceso normal de envejecer sino que a su vez es deseado y buscado, ya que (apoyado en el declinamiento de ciertas capacidades) permitiría una redistribución adecuada de energías sobre menos objetos pero más significativos, protegiéndolos de situaciones frustrantes.

Los puntos más destacados y criticados fueron considerar este proceso como: universal (cualquier cultura y momento), inevitable (ya que se apoya en procesos psicobiológicos), intrínseco (no se condiciona desde lo social).

Desde aquí se desprende que la conducta a seguir ya sea desde lo profesional o social sería la de favorecer este apartamiento progresivo de las actividades como preparación necesaria para la muerte.

A partir de aquí aparecieron diferentes posturas que cuestionan total o parcialmente esta posición frente al envejecimiento.

Pero la gran contrapropuesta al desapego fue la

Teoría de la Actividad, descrita por Maddox en 1973. Sostiene que los viejos deben permanecer activos tanto tiempo como les sea posible y que cuando alguna actividad no se pueda realizar debe ser reemplazada por otra. La hipótesis plantea que a mayor actividad, mayor optimismo y satisfacción.

La actitud profesional debe estimular el protagonismo de roles activos y tener en cuenta la personalidad previa para comprender las reacciones a los cambios.

Esta teoría ha sido y continúa siendo muy popular, y es la base de una serie de programas diseñados para estimular la actividad continua de los viejos, corriendo también riesgos de una sobre estimulación o de una activación maníaca, habiendo perdido el verdadero significado de las actividades.

HACIENDO HISTORIA

Cada grupo cultural produce su propio tipo de envejecimiento. En la mayoría de las culturas primitivas, donde la subsistencia era imposible sin las tradiciones, el viejo detentaba poder en relación a la sabiduría y experiencia garantizados por su edad. Sin embargo, solían ser respetados en

abordaje terapéutico, dan cuenta de los mitos y prejuicios imperantes en la sociedad y no escapan a los equipos profesionales y técnicos.

En 1961, CUMMINGS Y HENRY describen la «Teoría del Desapego».

De acuerdo con esta teoría, a medida que se envejece se produce una reducción del interés vital por las actividades y objetos que lo rodean, lo cual va generando un achicamiento del espacio social y un apartamiento de toda clase de interacción. La vida de las personas viejas, gradual pero voluntariamente, se va

T.H.A.R.

TALLER HACIA LA RESOCIALIZACION DE PACIENTES CON PATOLOGIAS PSICOLOGICAS SEVERAS

Coordinador: Dr. Leo Zavattaro
Teodoro García 3252 • (1426) Cap. Fed.
Tel.: 553-4920

tanto se mantuvieran sanos y fuertes, y eran abandonados o expulsados de la comunidad al debilitarse. Pero aún tratando de generalizar, en cada pueblo la vejez aparece de manera particular y en edades diferentes: el contexto social es el que determina cuál es el momento en el que un sujeto ingresa a la misma.

En Grecia, donde la vida era la guerra, se necesitaban jóvenes para luchar y viejos para gobernar. Pero, (y podemos encontrar la explicación a esto en escritos de Cicerón, Séneca, Hipócrates, que consideraban a la vejez como una enfermedad crónica e incurable) no eran tomados en cuenta en la medicina de la época, que de por sí establecía ya claras diferencias entre ricos, pobres y esclavos.

Por el contrario, en las tradiciones de Oriente Medio, la vejez era y es honrada. Aún con las crisis políticas de este siglo la situación del viejo, en países como China, se ha mantenido inalterable durante milenios.

Hasta cerca del año 1700, las familias tendían a vivir agrupadas bajo un mismo techo y trabajando en una misma unidad económica de producción. En esta organización social el viejo tenía un rol

activo hasta edades avanzadas. Pero a partir de ese año, con la Revolución Industrial, las familias dejaron de trabajar como unidad y las generaciones comenzaron a alejarse física y emocionalmente. La estructura familiar se vació por la emigración a las ciudades, y el anciano quedó fuera del circuito social que le permitía ser el transmisor de la experiencia.

Mitologías, antiguas supersticiones médicas, la Fuente de Juvencia, el Fausto, Dorian Gray... La humanidad ha necesitado, a lo largo de toda la historia, creer en la prolongación eterna de la juventud.

Hoy, fines del siglo XX, es la época del narcisismo, de la falta de ideales y utopías; el consumismo e individualismo modifican los vínculos; la importancia está centrada en el hoy: hemos perdido el sentido proyectual de la vida. La propuesta es la de un cuerpo siempre joven para poder ser... y los avances en la ciencia y la técnica parecieran avalar esta antigua creencia de la humanidad de que en algún tiempo podremos acceder a una juventud infinita. Estamos frente a una reactualización de la Fuente de Juvencia; alentados por la industria cosmética y farmacológica, y por los medios de comunicación, somos incitados a comprar antioxidantes, comprimidos para el

colesterol, calcio para la osteoporosis, vitaminas para la piel, cremas antiarrugas, anti-flacidez, anticelulitis... la mayoría de las veces, automedicados.

En el discurso social, la vejez no tiene cabida, se aleja del modelo y no sería erróneo pensar que se le asigna un lugar de improductividad y desinterés, como si esto permitiera mantenerla controlada y alejada. A este mismo lugar que pretendemos aislar, llegaremos una a una las generaciones siguientes: para que no se convierta en una trampa deberemos entonces comenzar a pensar la vejez desde la niñez, y transmitir postulados que permitan a nuestros hijos acceder a ella con la energía necesaria disponible para vivir de la mejor manera posible la última etapa.

Seguramente cada uno de nosotros tiene una idea de los viejos, en función de la imagen internalizada, imagen que depende de la formación, de las experiencias, de la historia de vida.

Esto nos fue determinando escalas de valores que nos llevan a emitir juicios. Pero además podemos estar oscurecidos por prejuicios. En el juicio predomina el razonamiento; en el prejuicio el sentimiento, lo subjetivo, lo irracional, opone ciertas



resistencias para admitir razones, pruebas o nuevos conocimientos. Da lugar así a la aparición de actos irracionales, teñidos de veneración u odio, que pueden conducir al endiosamiento o al exterminio.

Entendemos a los mitos como representaciones de situaciones reales o sentidas como reales, que comparte el subconsciente social, como el mito del «viejo hucha», de la «vieja bruja», «viejo verde» y su contrapartida el mito del «anciano venerable».

Observamos que en la sociedad aparecen afirmaciones que entendemos como prejuicios en relación a las personas a osas. Así como ciertos grupos raciales

sufren discriminación por su color de piel o religión, los viejos son discriminados por su edad.

Esto se llama viejismo. Fue definido por Butler en el año 1973. La diferencia es que éste no es excluyente y encierra en sí mismo una paradoja: todos sus portadores llegarán a ser víctimas de su propio prejuicio con el correr del tiempo. El prejuicio que equipara viejo= enfermo da origen a una diversidad, que es fácilmente palpable en nuestro quehacer cotidiano, ya que el anciano, como miembro de esta sociedad lo introyecta y lo actúa. Es habitual escuchar «el viejo no puede aportar nada útil», «no debe sufrir ni enterarse de cosas negativas porque lo afectan», «ya esta viejo para trabajar, que descanse», «no puede decidir por sí», «no son responsables y pierden las cosas», «no les interesa lo que los rodea», «les gusta vivir aislados», «toda enfermedad que se presenta en la vejez es crónica», «la mayor parte vive hospitalizada o institucionalizada».

Nunca estas relaciones son camino de una sola mano, son un ida y vuelta. El rol adjudicado y el rol asumido.

UNA MIRADA HACIA LA OCUPACIÓN EN LA VEJEZ

En lo cotidiano observamos que los cambios funcionales a los que nos referimos

anteriormente repercuten indefectiblemente en las actividades básicas cotidianas; los tiempos cambian,

pueden aparecer variaciones en las rutinas. A esto se le suman variables como el retiro del mercado laboral, la viudez, el alejamiento de los hijos del hogar, que no podemos dejar de tener en cuenta cuando analizamos el nivel ocupacional de un adulto mayor. Existe una relación directa entre los cambios funcionales y los ocupacionales. En la vejez es común observar una mayor vulnerabilidad, ya que pueden coexistir diferentes déficit funcionales, lo que podríamos llamar "sumatorias disfuncionales". Aún sin que se constituyan patologías severas, se aprecia una disminución importante, en muchos casos, en la capacidad de desempeño.

Aparecen otros elementos como estilo de vida, stress, hábitos, dieta, cambios, pérdidas etc. que son tan o más importantes que algunas enfermedades. Es decir

Grupos de Estudio

- 1) Actividad e incapacidad
 - 2) Intervenciones en T.O. para tratar un malestar
 - 3) Análisis de la actividad
- Material teórico y clínico
T.O. María Rita Martínez Antón
 Tel.: (01) 432-6040

DANZA ESPONTANEA

- Actividad corporal para T.O. en el campo físico y mental.
- Ejercicios simples que permiten integrar cuerpo y psique
- Ritmo; flujo nervioso; dar forma con materiales; experiencia emocional. Clínica

SEMINARIOS VIVENCIALES • FORMACION PROFESIONAL
T.O. STAGNARO / T.O. LENZ

(Consulte por actividades en el interior) Tel.:(01) 431-7432



que se llega a una situación de dependencia por múltiples caminos y diferentes diagnósticos médicos y factores extramédicos.

Un cambio de ocupación o de rol trae aparejado indefectiblemente una variación de requerimientos y oportunidades. Es decir, algunas funciones dejan de ser ejercitadas por no ser necesarias en el desempeño cotidiano y pueden aparecer disfunciones por desuso que, si son detectadas a tiempo se podrán reentrenar, o en su defecto se instalan, generando mayor dependencia

Cuando los cambios se dan paulatinamente, el individuo generalmente tiene más tiempo y posibilidades de adaptación y es probable que estemos en presencia de un envejecimiento normal que requerirá

nuestro abordaje sólo en instancias preventivas, pero si la adaptación no es posible o nos enfrentamos a un cambio violento como la irrupción de alguna patología, o sea frente al envejecimiento patológico, nuestra intervención tenderá a evaluar, rehabilitar, estimular, socializar y también prevenir y adaptar frente a las disfunciones presentes.

Las capacidades del anciano deben ser evaluadas en un contexto físico, interpersonal y temporal. Deberemos tener en cuenta la medición objetiva de lo funcional y cognitivo, la evaluación del entorno, los cambios recientes o futuros, predecibles en la vida del paciente, el estado funcional en el tiempo, estimando su deterioro o mejoría.

Consideramos de fundamental importancia relevar la idoneidad del ambiente en relación a las ocupaciones exigidas, las barreras arquitectónicas, la accesibilidad, el contexto y la seguridad del domicilio, la facilidad para el transporte, la colaboración de los vecinos (la capacidad de mantener y generar redes sociales), la disponibilidad de ayuda de emergencia, la red actual de asistencia y la salud emocional. También es necesario evaluar la situación y/o la disponibilidad familiar, así como la evidencia de abuso o negligencia por parte de familiares o cuidadores, interrogar a los mismos acerca de la percepción de éstos sobre las capacidades y limitaciones de los adultos mayores que atienden (evaluación indirecta a cuidadores).

El cambio en el estado funcional es el indicador más sensible para identificar una nueva enfermedad. La mayoría de los viejos tienen un equilibrio inestable y muy vulnerable por lo que un cambio, una simple gripe o un proceso infeccioso puede presentarse inicialmente como un estado de confusión aguda o puede facilitar las caídas o generar incontinencia. Asimismo la mejoría de una función puede indicar mejoría en la enfermedad. La presencia de enfermedades crónicas determina un aumento del riesgo de deterioro funcional. Por lo que es importante revisar causa, reversibilidad y pronóstico.

Aceptar la dependencia como irreversible es la peor actitud terapéutica y un riesgo para el geronte. Identificar el obstáculo para una vida independiente genera



Hoy en día, casi toda la bibliografía gerontológica, posee un capítulo sobre evaluación de la funcionalidad del geronte, donde utilizan distintos protocolos para evaluar las a.v.d. , tanto las básicas como las instrumentales, entre los más utilizados podemos citar : el test de Katz, el de Lawton, el de Bhartel, la escala de la Cruz Roja española , entre otros.

Es el Terapeuta Ocupacional el profesional que más herramientas posee para implementar estas evaluaciones. La mirada entrenada sobre las ocupaciones humanas posibilita detectar a tiempo la función o disfunción ocupacional, evaluando la totalidad de la rutina, cada actividad o cada paso en forma particular en interacción constante con el entorno.

Estudios realizados en España en 1977 dicen que la falta de diagnóstico es tan común como el sobre diagnóstico y que numerosos ancianos viven en forma independiente pese a tener numerosos problemas médicos . Veamos algunos datos:

adecuada evaluación permite conocer el costo asistencial y facilita la planificación de los recursos.

La valoración funcional evalúa los aspectos físicos, psíquicos, cognitivos, sociales y funcionales , para luego trazar la estrategia terapéutica que permita al anciano prolongar el desempeño en forma independiente y autónoma en su entorno.

Items a evaluar y/o tener en cuenta:

Enfermedad actual
 Visión
 Audición
 Miembros superiores
 Miembros inferiores, marcha
 Equilibrio
 Incontinencia
 Estado nutricional
 Funciones cognitivas
 Depresión
 AVD-(Básicas e instrumentales)
 Capacidad de reacción en caso de enfermedad y manejo de medicación
 Hábitos
 (Consumo de drogas-alcohol)
 Entorno
 (Hábitat- soporte social - familia)
 Uso adecuado de recursos

medidas menos costosas y más agradables que los cuidados institucionales.

De aquí la importancia de un buen diagnóstico funcional para introducir medidas preventivas, completar diagnóstico, realizar seguimiento y evaluación de tratamientos, minimizar el impacto de los factores exógenos, evitar enfermedades iatrogénicas y planificar la rehabilitación. También nos permite evaluar la calidad de vida del adulto mayor, la capacidad de autocuidado, la detección precoz de enfermedades, evaluar costo-beneficio de las rutinas que desempeña, o sea que las destrezas necesarias para el cumplimiento de una función sean económicas y eficaces (en relación a las capacidades potenciales y la energía requerida).

Es importante utilizar protocolos de evaluación que permitan crear un lenguaje en común entre las diferentes disciplinas.

Desde un punto de vista más amplio una

VINCULO

Prevención y asistencia comunitaria de drogadependencia y alcoholismo

Curso - no arancelado -

"Operador comunitario en adicciones"

(Dirigido a profesionales de la salud y estudiantes)

Tel.: (01) 931-1837 (18 a 21 hs)



El 66 % de personas de 65 años y más padecen de alguna enfermedad crónica y el 35 % tiene algún tipo de limitación en su actividad.

El 90 % de los ancianos no institucionalizados son funcionalmente independientes en las ABC.

En las personas mayores de 75, las restricciones de las actividades es dos veces más común que entre las personas de 45 y 65 años .

A partir de los 85 años, el 46% de los ancianos que viven en la comunidad necesitan alguna asistencia en las a.v.d., un 18 % son dependientes en por lo menos tres de las básicas .

Spector, con una muestra de 4505 ancianos dice que la proporción de ancianos dependientes por edad es:

EDAD	AVD-I	ABC
65/74	10 %	5%
75/79	20%	10%
80/89	30%	20%
+ 90	40%	35%

Estos datos son muy elocuentes y contradicen el prejuicio existente, bastante generalizado, que cree que la mayoría de los ancianos vive institucionalizado . Si bien es cierto que en los últimos años las instituciones geriátricas de larga estadía han aumentado considerablemente (especialmente en Capital Federal) esta afirmación es errónea ya que el porcentaje de ancianos institucionalizados en Argentina es aproximadamente el 1,5 %, llegando al 3 % en Capital Federal y suburbano. Según Rowe, por cada anciano que vive con dependencia en una institución , hay dos o más en la misma situación pero en su casa pudiendo subsistir gracias a un soporte informal que provee el 80 % de los cuidados.

Aspectos básicos a tener en cuenta:

- 1) En cuadros agudos la valoración funcional es generalmente inválida, ya que está apartado de su entorno y con una situación de stress.
- 2) En la motivación para realizar las AVD (valoración de autonomía), aparecen

variables subjetivas e históricas a tener en cuenta así como deshabitación, desuso, desconfianza en sus destrezas, etc.

- 3) Valorar al paciente en su hábitat para poder introducir modificaciones que disminuyan la desventaja.

- 4) Tener en cuenta la relación espacio-tiempo, es imposible extrapolarla.

- 5) Tener en cuenta que frente a determinadas patologías la disfunción no radica en poder hacerlo en situación de evaluación, sino en su utilización espontánea y ordenada.

- 6) Tener en cuenta la valoración del dolor y la relación costo/beneficio para operar sobre cada uno de ellos, sobre alguno en particular o, lo que es más interesante, sobre el interjuego de todos teniendo siempre en cuenta que nosotros también formamos parte de esta trama.



PARA IR PENSANDO

La Terapia Ocupacional representa el espacio en el que el conocimiento de las posibilidades y disfunciones del anciano le facilita la realización de sus ocupaciones en procura del mejor equilibrio con su entorno.

El ejercicio profesional nos enfrenta muchas veces a la imposibilidad de llevar a cabo toda la gama de funciones que nos competen. Corremos el riesgo de acomodarnos a las bajas expectativas que los otros tienen de nuestro rol (por ejemplo,

la realización de actividades específicas: recreación, artesanías, etc., perdiendo lo global de la ocupación misma).

Adaptar y adaptarse...conocer y conocerse... reconocer y reconocerse... permanente intercambio...

No perdamos de vista la mirada diferencial que la Terapia Ocupacional aporta y así evitarnos que nuestra tarea se empobrezca y como consecuencia se desvalorice nuestro rol.

BIBLIOGRAFÍA

Acuña, Mercedes y Risiga, Magalí: Talleres de activación cerebral y entrenamiento de la memoria, guía para profesionales que trabajan con pacientes añosos. Ed. Paidós, 1997

Knopoff, René y Oddone, M. Julieta (comps.): Dimensiones de la vejez en la sociedad argentina. Ed. CEAL, Bs As, 1991

Larrea, Héctor: Rehabilitación funcional en geriatría. Ed. Gema S.R.L., Bs As, 1982

Perlado, Fernando: Teoría y práctica de la geriatría. Ed. Diaz de Santos, 1995

Salvarezza, Leopoldo: Psicogeriatría. Teoría y Clínica. Ed. Paidós, Bs As, 1988

Strejilevich, Mario: Temas de psicogeriatría, Ed.1919, Bs AS, 1990

Análisis de la Actividad I). Docente del Centro Psicogeriátrico Asistencial y Docente. Docente invitada del Curso de Post-Grado en Gerontología de la Escuela de Salud Pública dependiente de la Facultad de Medicina.

Docente invitada en cursos de especialización para médicos geriatras y psicogeriatras de la Asociación Médica de San Martín, Asociación Médica Argentina y Asociación de Psiquiatras de la Argentina. Coautora del libro "Talleres de activación cerebral y entrenamiento de la memoria". Guía para profesionales que trabajan con pacientes añosos.

* * Terapista Ocupacional de la Dirección de Sistemas Alternativos, Subsecretaría de Acción Social. Municipalidad de la Ciudad de Bs. As.

Egresada del Curso de Post-Grado en Gerontología de la Escuela de Salud Pública dependiente de la Facultad de Medicina. Asesora técnica de la publicación "Más de 60. Historias para armar"

Docente invitada del Curso de Rehabilitación Funcional en Gerontología y Geriatría de la Asociación Gerontológica de Bs. As. Docente invitada del Curso de Formación de Auxiliares Geriátricos Domiciliarios. Subsecretaría de Acción Social. Municipalidad de la Ciudad de Bs As.

* * * Terapista Ocupacional e integrante del equipo docente del Hogar de Ancianos Adolfo Hirsch.

Egresada del Curso de Post-Grado en Gerontología de la Escuela de Salud Pública dependiente de la Facultad de Medicina. Docente invitada del Curso de Post-Grado en Gerontología de la Escuela de Salud Pública dependiente de la Facultad de Medicina.

Docente invitada del Curso de Rehabilitación Funcional en Gerontología y Geriatría de la Asociación Gerontológica de Bs. As.

* Terapista Ocupacional del Centro Psicogeriátrico Asistencial y Docente, y del Centro de Rehabilitación Funcional de Wilde.

Ex docente de la E.N.T.O. (Cátedra:

Grupo de estudio "Debilidad Mental y T.O."

T.O. Fernanda Zamora
Tel.: (01) 545-8342

Grupo de estudio "CONCEPTOS BÁSICOS EN PSICOANÁLISIS"

- Dirigido a T.O. y otros profesionales de la salud
 - Becas para grupos y a estudiantes
- Lic. Javier Vicente Manavello
Lic. Marcela Temes
Tel.: 01-543-4300
Tel.: (15) 539-3970

C.E.P.A.D.

*Centro Psicogeriátrico Asistencial y Docente
Curso - Taller "Entrenamiento de la Memoria"*

(Para profesionales que trabajan con adultos mayores)
Equipo docente: Dr. Bernardo Kleiner
Dra. Haydée Andrés
Lic. Mercedes Acuña
T.O. Magalí Risiga
Tel.: 747-5972 / 374-1362 / 982-6955
Vacantes Limitadas

LA REALIDAD DE LOS MEDIOS TERAPÉUTICOS: ACERCA DE LA ACTIVIDAD HUMANA Y LO TERAPÉUTICO

por Paula Mantero *
Mariana Soria **

La realidad de los medios terapéuticos. Dos términos se encuentran y se articulan en este nombre: Realidad y Medios Terapéuticos. La realidad es demasiado amplia y compleja como para que pueda ser explicada desde una única posición o una única teoría. No existe una sola forma de analizarla, comprenderla y explicarla.

Dar cuenta acerca de algún aspecto de la misma implica hacer un recorte e intentar alguna construcción con una determinada perspectiva. Tal construcción surge como una de las posibles formas de conocimiento.

"Las condiciones de posibilidad del conocimiento están en el sujeto, quien aplica sus categorías para explicar la realidad." (1)

El sujeto imprime formas, órdenes, organizaciones, a fin de conocer y aprehender esa realidad. Pero tales construcciones son mucho más que traducciones de la misma, son signos que nos hablan del sujeto que las elaboró y las pronunció. Hablan de un sujeto con una forma particular de ser y estar en el mundo, con una determinada cosmovisión.

(...) "TU MUNDO no es EL MUNDO. Existen grandes diferencias entre ambos, y el primero es sólo una de las posibilidades del segundo"

(...) (2)

Todas las formas posibles de conocimiento están castradas, pero aún así, resultan eficaces, en tanto logran comprender y explicar aquello que no se lograría si nos ajustáramos a una única posibilidad.

Sería necesario abandonar las posturas omnipotentes y despojarse del egocentrismo que impide la articulación de perspectivas y posiciones, el encuentro desde diferentes contextos teóricos, reconociendo las similitudes y afirmando las diferencias.

Es tiempo de profundizar el recorrido de un camino en el que, gracias a las sucesivas descentraciones, sea posible encontrar y encontrarnos, pensar y pensarnos, desde y más

allá de las diferencias.

La Terapia Ocupacional, actualmente, basada en diferentes teorías aplica técnicas en un sentido terapéutico.

Intentaremos analizar a la Terapia Ocupacional en Salud Mental desde nuestro posicionamiento teórico y, desde ahí, trataremos de pensar y comprender la actividad como recurso terapéutico.

Frecuentemente decimos que el instrumento terapéutico es la actividad. La actividad es una conducta humana. ¿Qué es una actividad en tanto conducta humana?

Meyerson ha descrito las diferencias entre las conductas humanas y los comportamientos animales.

Los caracteres de los comportamientos animales podrían resumirse, según Meyerson, en cuatro puntos:

- 1) están ligados a necesidades biológicas;
- 2) el animal tiene contacto directo con la naturaleza, dado que no existen ni instrumentos ni útiles ni transformación forjadora;
- 3) los comportamientos son bastante uniformes;
- 4) ausencia de lenguajes y de sistemas de signos que permitan una comunicación o una información objetivamente detectable.

En relación a los cuatro puntos anteriores mencionaremos los que correspondan a las conductas humanas, siguiendo al mismo autor.

- 1) Existe una gran proporción de actitudes extrabiológicas y de comportamientos innecesarios para la conservación del individuo y la especie.
- 2) Utiliza herramientas, instrumentos y máquinas que transforma constantemente en una actividad

forjadora.

3) Las acciones son ricas en variedad y variación.

4) Dispone de sistemas de signos, de medios colectivos y organizados de comunicación, de información, de traducción de su experiencia.

El autor amplía el análisis en nueve apartados que cree específicos de la conducta humana:

1) están organizadas en sistemas, continuadas en series; tienen una estructura temporal, espacial, social: las conductas humanas son acciones;

2) los actos de los hombres están (o han estado) organizados de cara a un efecto productor: son los actos de trabajo;

3) las conductas humanas son activas - experimentales frente al medio físico y social que modifican: el hombre es experiencia;

4) la experiencia, la acción, el trabajo de los hombres son construcción, obra: toda actividad humana desemboca en una forma organizada;

5) el hombre es sucesión de obras y transformación a través de las obras: lenguas, religiones, técnicas, ciencias, leyes, artes;

6) el campo de la experiencia humana tiende a dividirse, a singularizarse. Desemboca en variaciones y diferenciaciones: cada sector de lo humano se convierte en específico y propende a detenerse afirmando sus diferencias;

7) el hombre vive en un mundo, en mundos mediatos, sus conquistas y sus construcciones, los signos: el hombre es artificio y universo de artificios;

8) el hombre es historia: conserva y asegura la transmisión de lo adquirido, de los instrumentos y de las obras elaboradas. La historia pertenece a la naturaleza humana, es específica del nivel humano, implicando la invención del tiempo y de la memoria;

9) el hombre edifica para el mañana, se proyecta hacia el porvenir.

El hombre es y vive en el mundo en interrelación constante. Desde su particular modo de mirar al mundo intenta ciertos ordenamientos posibles a partir de los cuales relaciona formas y contenidos. Al concretizar un orden posible, que habilita ciertas relaciones entre formas y contenidos, el hombre transforma lo dado según dicho orden e inscribe en el mundo su obra original.

El hombre se sitúa frente al mundo, se posiciona y se diferencia de él; puede transformar lo dado

más allá de lo conocido y, así, crear otros ordenamientos posibles que admitan nuevas formas-contenidos. A partir de la dialéctica entre el sujeto, su estructura, y la multiplicidad de lo dado, surge la obra inédita del sujeto.

El hombre a través de su actividad, trasforma y se transforma, conociendo, generalmente, los objetivos concientes de la misma; lo que muchas veces desconoce es: cómo está proyectando sobre el espacio exterior una estructura que le es propia y cómo esa interrelación lo está modificando.

La actividad del hombre produce transformaciones en un sentido autoplástico y aloplástico, y expresándose a partir de un estilo particular, el hacer del sujeto nos habla de él y su entorno.

El trabajo como actividad define un proceso de transformación de la materia prima u objeto a través de medios o instrumentos específicos operando según una técnica particular en un tiempo preciso e impuesto, conforme a un efecto productor.

El producto final es la última etapa de dicho proceso y constituye un valor de intercambio. En este sentido, el trabajo concierne siempre, directa o indirectamente a un grupo social, a los materiales, a las técnicas, a los hombres, a las instituciones y la cultura.

El trabajo es, pues, una función psicológica como acto y sucesión de actos, pero estas acciones humanas corresponden a unos comportamientos que se agrupan y ordenan en una disciplina.

En relación al trabajo, Bleger, plantea que "...de ninguna manera, cualquier tarea realizada en cualquier condición sea terapéutica, ni

tampoco baste con poner a trabajar a un enfermo - individualmente o en grupo - para lograr su curación. En esto último radica, en gran medida, el error de muchos sistemas de laborterapia que creen que el trabajo cura. El trabajo en sí es una abstracción, que no cura ni enferma; lo que cura, enriquece la personalidad o enferma son las condiciones humanas e inhumanas en que se lo realiza, el tipo de vínculo o relación interpersonal que se tiene establecido mientras se trabaja." (3)

Consideramos terapéutico a aquél espacio en

el que se instala un tratamiento capaz de brindar la posibilidad de una reinserción activa en la realidad, en donde el sujeto pueda interactuar con ella, transformándola y transformándose.

La Terapia Ocupacional en Salud Mental fundamentada desde una perspectiva psicoanalítica y psicosocial instrumenta, en un encuadre terapéutico, diversos recursos a los fines de comprender al sujeto desde la decodificación de los múltiples vínculos que construye con el mundo exterior.

Una comprensión del sujeto a partir de un espacio terapéutico en el que es posible intentar el cambio hacia un posicionamiento más creativo.

La actividad desde una perspectiva terapéutica contiene una dimensión técnica, una dimensión estructural y una dimensión de contenido, en las que se ven implicadas las relaciones constantes entre el terapeuta y el paciente.

La dimensión técnica se refiere al conjunto de pautas convenidas para la realización de una actividad. El ejercicio de la técnica implica un conjunto de acciones ordenadas de acuerdo con un objetivo final. La instrumentación técnica constituye el acto de la actividad orientado a un efecto productor.

La dimensión estructural nos habla de la forma u organización externa de la obra realizada por el sujeto de acuerdo con la técnica utilizada.

Constituye una forma de presentación externa, manifiesta, observable, de existencia real y concreta.

ACTIVIDAD DE FIN DE SEMANA

- BASQUET
 - ATLETISMO
 - NATACION
- (en natatorio climatizado)

DISCAPACITADOS LEVES

ADOLFO MASARICHE
(PSICOMOTRICISTA)

Tel: (01) 785-7796
Radiollamado 6700-670

La dimensión de contenido implica el sentido que el sujeto le adjudica a la actividad, en su dimensión técnica y/o estructural. Es decir, es el sentido dado al acto o a la forma creada a partir de los contenidos inconcientes depositados. En todo enfoque terapéutico existen una serie de técnicas de aproximación específicas, y en Terapia Ocupacional utilizamos las palabras, las actividades plásticas y el trabajo corporal como formas de vincularse con el otro: improvisaciones con colores en una hoja, dramatizaciones, poemas, cuentos, esculturas en material de desecho, y todas las técnicas que uno se atreva a imaginar. Aunque lo más importante y creativo no tiene que ver con la implementación del recurso elegido, dado que cualquier persona que sepa la técnica está capacitada para hacerlo, sino con las formas de elaboración dada en los espacios intermedios, entre las interacciones del paciente y el terapeuta.

Estos espacios se constituyen como una zona de intersección, de interacción y de encrucijada, siendo éstos depositarios de múltiples significaciones. La comprensión de los significados no la encontraremos en "las cosas", sino en la relación entre "las cosas" que funcionan como símbolos, lo simbolizado y la persona para quien una representa a la otra.

El significado de lo sucedido emerge en ese espacio subjetivo en el que se encuentran o desencuentran terapeuta y paciente, cada uno con su espiral dialéctica y sus construcciones, y entre ellos las cosas mediadoras, el cuerpo, las palabras, las diversas herramientas que el terapeuta propone en la escena terapéutica y de las cuales el paciente dispone.

El sentido terapéutico de la actividad como recurso radica en su función de facilitador, su función catártica, su función expresiva y su función creativa. Facilita el acceso al mundo interior del sujeto generando formas de comunicación y de transformación intrapersonal e interpersonal, autoplásticas y aloplásticas.

Cataliza la emergencia y puesta en escena de gestos, sonidos, imágenes, formas, palabras que revelan contenidos no concientes.

En este sentido, el recurso terapéutico se nos presenta como:

- un suceder creativo
- un medio catalizador de la expresión y la comunicación del sujeto con el mundo;
- un espacio intermedio en el que convergen lo interno y lo externo; espacio que mira con una cara al mundo exterior (sus pautas y convencio-

nes) y con la otra cara al mundo interior del sujeto (formas y contenidos).

La decodificación de lo sucedido en el espacio terapéutico, aquello que sucede entre el sujeto, su obra y la mirada del otro, nos permite comprender al sujeto en su estilo particular de aproximación a la realidad.

Las herramientas de un terapeuta no están en un recurso concreto, sino en su propia persona, su cuerpo en acción, su experiencia de vida, sus conocimientos y su flexibilidad creadora para operar en situación terapéutica.

En este punto, nos surge una pregunta que intentamos compartir con ustedes a fin de poder pensar juntos. Cuando hablamos de actividad terapéutica, recurso terapéutico o medio terapéutico ¿de qué hablamos? ¿son sinónimos o diferentes aspectos de la escena terapéutica?

Bibliografía

- Rojas Bermúdez, Jaime. "¿Qué es el sicodrama?". Editorial Celcius. Buenos Aires. Argentina. 1984.
- Rojas Bermúdez, Jaime. "Titeres y sicodrama". Editorial Celcius. Buenos Aires. Argentina. 1985.
- Yañez, Mónica. "Buscando una posición terapéutica". Revista Topia. Año VII N°19. Abril-Julio. Buenos Aires. Argentina. 1997. (Citas 1,2)
- Sivadon, P. y Fernández - Zoila. "Tiempo del hombre - Tiempo del trabajo". Ediciones Pirámide, S.A. Madrid. 1992.
- Pichón Riviere, Enrique. "Teoría del vínculo". Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina. 1985.
- Moccio, Fidel. "Hacia la creatividad". Lugar Editorial. Buenos Aires. Argentina. 1991
- Moccio, Fidel. "El taller de las terapias expresivas". Editorial Paidós Mexicana. México, D:F. 1991.
- Martínez Antón, María Rita y Hernando, Marcela. "Actividad: Proceso de simbolización". Trabajo presentado en el II

Congreso Argentino de Terapia Ocupacional. Buenos Aires. Argentina.

Fregman, Carlos. "El tao de la música".

Segal, Hanna. "La obra de Hanna Segal". Un enfoque kleiniano para la práctica clínica". Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina. 1989.

Bleger, José. "Temas de psicología (entrevista y grupos)". Ed. Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina. 1992 (cita 3)

* Desarrolla su actividad profesional en el área de Salud Mental, en la Clínica Neuropsiquiátrica de Psicopatología del Mar. Profesora Adjunta de la Cátedra Terapia Ocupacional en Salud Mental y Supervisora de Práctica Clínica I, II, III y IV de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMdP.

** Desarrolla su actividad profesional en el área de Salud Mental, en la Clínica Neuropsiquiátrica San Agustín y en la Clínica Neuropsiquiátrica Atlántica. Jefa de Trabajos Prácticos de la Cátedra Terapia Ocupacional en Salud Mental y Supervisora de Práctica Clínica I, II, III y IV de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMdP.

Materia

Prima

GRAPHIC



impresores

Solis 530/32 • Tel.: 384-8339/9862



REDES

Tantas veces en nuestra profesión hemos oído hablar de la red. Sociales, familiares, terapéuticas. De la interacción, la comunicación, el encuentro, el intercambio, la producción. De la importancia de repensar nuestro rol, de integrarnos con nuestro bagaje conceptual y técnico en áreas poco exploradas o en las que apenas si nos atrevemos a soñar.

También acostumbramos hablar, pensar, intercambiar sobre la necesidad de difundir entre otros profesionales, empresarios, legisladores, nuestro valor indiscutible como especialistas en la Ocupación y todas sus implicancias. Estas cuestiones tienen algo en común: el estar conectados, el trabajo en red ...en todas estas redes se tejen cosas, se unen cuestiones diversas. Transitar las redes nos lleva hacia lugares impensables, a veces intuitivos, otras sorprendentes. Hoy nos proponemos pensar en otras redes. En algunos lugares ya son imposibles de desconocer y en otros, no falta mucho para que se conviertan en un sitio indiscutible para el que busca la manera de estar en contacto.

Ese lugar es tan virtual como concretos y tangibles sus contenidos...

Hablamos de INTERNET, un lugar para la información y el contacto más rápido con lugares inaccesibles por cualquier otro medio. Una herramienta nueva y productiva para quienes se interesan en la información - formación. Un lugar donde creemos los Terapistas Ocupacionales tenemos que estar. Para este verdadero desafío presentamos una nueva sección en Materia Prima: REDES. Daremos conceptos básicos para el entendimiento y aprovechamiento de Internet; búsquedas, usos profesionales, acercando direcciones electrónicas de interés, así como los "sitios" más interesantes para recorrer. Conociendo que hoy no todos los colegas tienen acceso en forma personal, informaremos novedades, experiencias y los recursos que brinda la comunidad para navegar por la Red.

REDES 1

Internet es una gigantesca red de computadoras distribuidas en todo el mundo. Se puede encontrar información y servicios de todo tipo y para ser usada requiere de herramientas que permitan buscar rápidamente la información que uno necesita.

Está formada por más de treinta millones de usuarios y varios millones de computadoras conectadas en todo el mundo. Si bien no existe una definición precisa que pueda englobar a todo lo que comprende Internet, puede definirse como una conexión física de ruteadores y circuitos, como un conjunto de recursos compartidos y hasta como una actitud acerca de la interconexión y la intercomunicación.

En la Argentina el acceso a Internet era algo muy deseado por la comunidad académica desde fines del '89, cuando la Cancillería argentina mediante un acuerdo con la Secretaría de Ciencia y Tecnología (SECyT) y la entonces ENTel contrató un enlace por el cual se accedió en forma directa por primera vez. La UBA es, en tema de redes informáticas, pionera en Argentina. Desde 1985 da servicios de correo electrónico y en 1992 se creó el Centro de Comunicación Científica. Para ingresar en Internet hacen falta: una computadora personal (no menor de 486DX), 8Mb. de memoria RAM., un disco rígido de no menos de 270Mb., un módem y una línea telefónica. Por otro lado un programa de comunicación, un programa navegador y un programa para correo electrónico, así como estar conectados con un proveedor de Internet.

REDES 2

Internet es el ámbito donde funciona el correo electrónico (E-mail). En cierto modo actúa de manera similar que el correo postal pero tiene la ventaja de ser mucho más rápido, económico y eficiente. Es un servicio en el cual cada día cientos de miles de mensajes son enviados de un lugar a otro del mundo a través de la red. Los mensajes pueden ser desde cartas hasta documentos, publicaciones, audio, gráficos o imágenes. Una de las ventajas más significativas de este servicio es la de permitir que personas distantes puedan trabajar en un proyecto común, sin límites de distancias y horarios. La utilización del E-mail

depende del conocimiento de la dirección electrónica propia, de tener la de quien se va a escribir y de cierta familiaridad con algunos de los softwares (programas) de manejo. Existen guías con las direcciones electrónicas.

Hoy la mayoría de las asociaciones profesionales, bibliotecas, librerías y hasta profesionales particulares en el resto del mundo tienen dirección electrónica.

Los sitios Web (o páginas) constituyen el WWW: World Wide Web; un servicio de información de Internet. Para ingresar a la WWW es necesaria una conexión "on-line". A partir de ésta, se pueden visitar distintas páginas Web o sitios. Cada sitio tiene su propia dirección y de conocerla sólo hay que tipearla en la opción "adress" del navegador. Si no se conoce la dirección o se desea buscar nuevas cosas, existen buscadores. El buscador es como una gigantesca base de datos que registra miles de sitios en la Web con la función de entregar, a quien consulte, los resultados de la búsqueda determinada por palabras o frases claves. Yahoo es uno de los más usados y está dividido en categorías y subcategorías que se van dividiendo a manera de árbol. Hay muchos otros buscadores, algunos especializados, otros exclusivos de nuestro país o de sitios en nuestro idioma.

continuará...

Materia

Prima

F.M. Latinoamericana 97.1 MHz

Presenta su

**TALLER DE PERIODISMO
para chicos**

*Prácticas en estudios desde el primer día
"...y si no alcanzás al micrófono...te
prestamos un almohadón"*

**Dirección periodística: Silvia Maezo
(01) 523-9124 (01) 543-2735**



Desde el Primer Congreso Argentino de Terapia Ocupacional - La Rioja 1985 - festejamos nuestro día el 10 de septiembre. Recordando ese hecho histórico, compartimos con ustedes el material que nos enviaron desde la A.A.T.O. y el Colegio de La Rioja, a quienes les agradecemos la rápida respuesta a nuestro pedido.



1985



1988

...Y EL ACUERDO SE FIRMO BAJO UN CACTUS

Habíamos acordado tener una reunión de Asociaciones durante el Congreso de La Rioja, en septiembre de 1985.

Desde la A.A.T.O. con Gladys López, Nélida Suarez y Mirta Sinópoli (pido perdón si me olvido de alguien) llevábamos el mismo tema de siempre: la creación de la Carrera en la Universidad de Buenos Aires.

Los riojanos, con Anibal Magno como presidente de la Asociación provincial, nos sorprendieron nuevamente. Además de haber organizado el primer Congreso nos propusieron la creación de una Federación Nacional y sancionar el día 10 de septiembre (inicio de ese Congreso) como día nacional del Terapeuta Ocupacional (antes se celebraba el día de la rehabilitación).

Es a ellos que les debemos la iniciativa, que fue aprobada por los presidentes de las otras asociaciones: T.O. Susana Cabrera (Asociación Marplatense) T.O. Ruth Leegstrada (Asociación de La Plata), y consensuada por unanimidad y con efusividad en la Asamblea Abierta de Asociaciones al día siguiente.

El 10 DE SEPTIEMBRE festejamos un nacimiento, el de un tiempo y un lugar propio en una etapa de cambios.

Lic. T.O. Liliana Sbriller
Presidente A.A.T.O. 1984-86

Acta de la Asociación de Terapeutas Ocupacionales de La Rioja.

(páginas 40, 41) "...En la ciudad de La Rioja a los veinticinco días del mes de septiembre de mil novecientos ochenta y cinco siendo las veintiuna horas quince minutos se reúnen los miembros de la comisión directiva de la Asociación de Terapeutas Ocupacionales de La Rioja A.T.O.L.R. encontrándose presentes los siguientes miembros T.O. Anibal Magno, T.O. Libia Pineda, T.O. Zulema Micossi, T.O. Nora Pérez de Pico, T.O. Liliana de la Fuente, T.O. Susana Bazán Otañez...." (...) "...El T.O. Anibal Magno, Presidente de la Comisión Directiva informa a los socios concurrentes a esta reunión que no pudieron asistir a la Convención de Asociaciones que en la misma se decidió lo siguiente 1) crear la Federación Argentina de Terapia Ocupacional, y para tal fin se eligió dos representantes de cada asociación, es decir, dos representantes de Mar del Plata, dos por La Plata, dos por Bs As y dos representantes por la A.T.O. -LR, (...) 2) Por decisión unánime ante una propuesta hecha por la presidente de la A.T.O. de Mar del Plata se decidió fijar como día Nacional del Terapeuta Ocupacional el 10 de Setiembre de cada año, ya que es la fecha en que se inauguró el primer Congreso Argentino de Terapia Ocupacional en Nuestra Provincia...(...) siendo las veintidós y treinta horas se levanta la sesión."



1991



1995



1998

Desde éste, nuestro lugar de encuentro, queremos desearles a todos los Terapeutas Ocupacionales de la República Argentina un Feliz Día del T.O.



GRAPHIC
impresores

- Folletos
- Catálogos
- Revistas
- Libros
- Facturación General

Solis 530/32 • Tel.: 384-8339/9862



Reporte

Durante los días 25, 26 y 27 de Julio de 1997 se llevaron a cabo las Segundas Jornadas Nacionales de debate Interdisciplinario sobre Salud y Población, organizadas por el Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Concurrieron alrededor de 180 personas que participaron en mesas simultáneas. Algunos de los temas desarrollados fueron: salud y sociedad: respuestas a viejos y nuevos problemas; demografía y salud; trabajo y salud; violencia familiar; salud reproductiva/sexualidad; políticas de salud; SIDA; promoción de la salud; salud, comunicación y cultura.

El Centro de Estimulación y Aprendizaje Tempranos N°1, Institución Educativa dependiente de la Dirección de Educación Especial, organizó en Tandil el día 9 de Agosto un Curso sobre "Desconexiones Tempranas y Autismo", dictado por el Profesor Dr. Carlos Wernicke, Director de la Fundación Holismo. Al mismo concurrieron alrededor de 350 personas pertenecientes al ámbito educativo, de Salud y Acción Social, del interior de la provincia de Buenos Aires.

El Curso abarcó los siguientes temas: necesidades básicas, vínculos, rol de la pareja parental, conexión y desconexión, rol del profesional y autoevaluación del equipo, terapia de conexión, terapia de contención.

La expectativa que la temática despertó en el auditorio fue ampliamente satisfecha por el disertante. La creación de un clima de profunda y afectiva comunicación se confirmó en las palabras de los concurrentes y en la calidez con que todos compartieron las 8 horas de duración del curso.

Sin duda con el espíritu en alto y real motivación para superarse en el accionar individual, los participantes se despidieron de Tandil con un afectuoso y contenedor abrazo. Gracias Dr. Carlos Wernicke !!!

T.O. Patricia Ríos
Directora del C.E.A.T. N°1

La Universidad Nacional de Quilmes le informa que los días 15, 16 y 17 de agosto realizó un Curso Internacional de Post-grado "El modelo Lúdico", dirigido a terapeutas ocupacionales y especialidades afines. El mismo fue dictado por Francine Ferland, M. Sc., O.T. profesora de la Universidad de Mc Gill y Universidad de Montreal, Canadá. Esta prestigiosa investigadora, autora del libro "The Ludic Model" basado en estudios cualitativos e investigaciones del desarrollo infantil, ofreció en este curso nuevas alternativas en el tratamiento de niños con diferentes discapacidades. La Licenciatura en Terapia Ocupacional conjuntamente con la Carrera de Administración Hotelera han integrado jóvenes con retraso mental, quienes se desempeñaron en diferentes funciones en la organización y administración del mencionado post-grado. La profesora Ferland, delegada de la Federación de Terapeutas Ocupacionales, aportó información pertinente al próximo Congreso Internacional de Terapia Ocupacional, que se llevará a cabo en la ciudad de Montreal, Canadá, en abril de 1998.

T.O. Mariel Pellegrini

Desde el 12 de abril al 30 de agosto del corriente año se llevó a cabo el "Primer Curso de Postgrado de Terapia Ocupacional en Gerontología", en la sede de AGEBA (Asociación Gerontológica Argentina de Bs. As.) Dicho curso contó con el auspicio de la A.A.T.O. y el Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción de la persona con discapacidad. Asistieron al mismo 49 Terapeutas Ocupacionales residentes en Capital, Gran Bs.As., La Plata, Pigüe y Córdoba. Se abordaron, bajo la modalidad teórico - práctica, temas como: demografía, imagen social de la vejez, envejecimiento normal y patológico, rehabilitación funcional, escalas de evaluación, barreras arquitectónicas y accesibilidad, depresión, institucionalización, tiempo libre, demencias, redes, el buen morir, etc. en la búsqueda y reflexión permanentes del lugar de la T.O. en el campo gerontológico.

Las organizadoras deseamos destacar el compromiso de los participantes, nuestro propio enriquecimiento a través de la posibilidad de compartir experiencias y la satisfacción por la calidad de las monografías finales presentadas. Esperamos que las expectativas iniciales que llevaron a nuestros colegas a realizar este curso se hayan cumplido.

Seguimos pensando, trabajando, diagramando, para que el próximo año podamos realizar el segundo curso.

T.Os. Susana Rubinstein,
Viviana Spierer y Magali Risiga

Lic. Marcela Conte

*Terapia individual y grupal
(Técnicas psicodramáticas)*

Tel.: (01) 983-7677

MUSICOTERAPIA
EN PSIQUIATRIA

- PSICOPROFILAXIS
- PRE-QUIRURGICA
- SESIONES INDIVIDUALES

Tel.: (01)543-1599



Los hospitales psiquiátricos y centros de salud mental de la Argentina y Latinoamérica que desarrollen actividades artísticas podrán participar del 5º Festival Latinoamericano de Artistas Internados en Hospitales Psiquiátricos "Una puerta a la libertad". El encuentro se realizará del 17 al 22 de diciembre en Chapadmalal, Mar del Plata. Informes: Frente de Artistas del Borda, R. Carrillo 375 P.B. (1274) Bs. As., Tel: 01-306-7704 Fax: 01-306-9208 (9 a 14 Hs), y en Talleres Expresivos de Montes de Oca., al Telefax 0323-93292 (9 a 14 Hs).

20-25 de noviembre-Rehabilitación'97

Primera exposición dedicada a la rehabilitación e integración de personas con discapacidad, geriatría y cuidado de enfermos en el hogar. Banco Ciudad - Sarmiento 611 Cap. Fed. Tel: 01- 313-2318 / 772-7026 (10 a 17 Hs)

Lamentamos el fallecimiento de nuestra colega Cristina García de Reco y enviamos nuestras condolencias a sus familiares.

ATOC: Nueva dirección : Bv. San Juan 19 . Torre 3 2ºp. dpto. A- Bº Nueva Córdoba Tel. 051- 616271

Fuimos invitados a la inauguración de la muestra "Buscando las raíces para desplegar el follaje", realizada en la Sociedad Hebrea Argentina, el día 4 de agosto, por las Lic. Alicia Haro y Susana Salzamendi. Pinturas y relatos plasmados en una muestra colectiva, producto de una investigación vivencial sobre el proceso creativo y los mitos de origen. Felicitaciones a la T.O. Miriam Cohn, una de las protagonistas y a las coordinadoras del proyecto.

Agradecemos los llamados y cartas con motivo del primer aniversario de Materia Prima, así como también las visitas de colegas del interior que se acercaron a nuestra redacción durante las vacaciones de invierno. Un gusto recibirlos. Celebramos la aparición de un nuevo libro El día 21 de agosto a las 20:30 hs. asistimos a la

Asociación Gerontológica de Bs As, a la presentación del libro de la Lic. Mercedes Acuña y la T.O. Magali Risiga, "Talleres de activación cerebral y entrenamiento de la memoria" - Guía para profesionales que trabajan con pacientes añosos. Concurrieron a este emotivo acto más de ochenta personas. Nuestra colega se refirió al libro como "...una herramienta, un eslabón más de la cadena para que otros encuentren un punto de apoyo, para probar y pensar nuevos caminos (...) para mejorar la calidad de vida de los viejos, los actuales y los que llegaremos..."

Residencias en Neurorehabilitación (Tanti- Córdoba)

La Clínica Privada de Reeducción y Rehabilitación Rita Bianchi ha abierto la inscripción para entrevistas a efectos de **seleccionar profesionales residentes en terapia ocupacional**. Desde hace 5 años trabajan con modalidad intensiva en rehabilitación de pacientes con secuelas neurológicas, con un enfoque transdisciplinario y con objetivos netamente funcionales. Esta modalidad implica una actividad diaria de 4 a 8 horas, con o sin internación, por periodos de uno a dos meses en general. El equipo está formado por profesionales de las distintas áreas que requiere el abordaje de estos pacientes: médicos, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, psicopedagogos, enfermería profesional.

Se ofrece formación de posgrado a profesionales en neurorehabilitación.

Informes: Telefax: 0541-98180 de lunes a viernes 8:30 a 12:30, Sra. Gabriela Conticello. Puede enviarse por Fax o correo resumen curricular. Tierra del Fuego 121- Tanti- Córdoba (5155)

Maestría en Salud Materno Infantil (Mar del Plata)

Organizada por la Facultad de Ciencias de la Salud y el Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata, comienza el 12 de Septiembre la Maestría en Salud Materno Infantil La duración de la misma es de dos años y medio y la cursada es de una vez cada 15 días, los viernes de 15 a 20

Hs y los sábados de 9 a 18 Hs.
Informes e inscripción: Funes 3350, 4p (7600)
Mar del Plata Telefax: 023-752442

Situación Laboral en el Área de Geriatría

A través de este espacio se pone en conocimiento de las últimas modificaciones surgidas en la regulación del trabajo de los T.O. en residencias geriátricas.

A partir de la injerencia que toma la FEGERA (Federación de Establecimientos Geriátricos de la República Argentina), especialmente en hogares del PAMI y aquellas instituciones privadas adheridas al mismo, surge la creación de un denominado equipo móvil, formado por: 2 T.O., 2 asistentes sociales, 2 nutricionistas, 2 enfermeras profesionales, que el 1º de septiembre del corriente año entraría en vigencia.

Este no posibilita la apertura de nuevos puestos de trabajo, sino por el contrario, reemplazaría a los profesionales que se desempeñan actualmente en los distintos hogares.

Debido a esta situación la A.M.T.O. se halla trabajando en conjunto con sus asociados en esta problemática. Se solicita a los T.O. interesados a concurrir a sus asociaciones para recibir información y trabajar en conjunto en pos de mantener los puestos laborales.

(Comisión Directiva de la Asociación Marplatense de T.O.)

Si desea obtener ejemplares de Materia Prima en forma directa puede contactarse con:

Mar del Plata: Paula Cagliolo (023-913553)

Santa Fé: Lorena Rodriguez.

(San Martín 3553 3p Dpto. B)

La Rioja: Laura Moreno (0822-25535)

Redacción:

Gral. L. Mansilla 2665 (1425)

Capital Federal

Tel: (01) 962-1101

Telefax: (01) 786-6833

Fax: (01) 701-4369

E-mail: andre@foc.uba.ar

Fecha de cierre de la próxima edición: 5- 11- 97



Otra Puerta

"TRENG- TRENG, O EL DILUVIO MAPUCHE"

por Susana H. Salzamendi *

"Un mito es una forma de dar sentido a un mundo que no lo tiene. Los mitos son patrones narrativos que dan significado a nuestra existencia".

Rollo May

Siempre es interesante encontrar "otra puerta" que podamos abrir, en especial, en momentos de crisis, de caos, de confusión, de desesperanza ...o simplemente de búsqueda serena.

Las distintas culturas que habitaron o habitan nuestro planeta han abierto esa "otra puerta" desde tiempo inmemorial con distintas llaves: algunas sagradas y otras profanas.

Lo religioso en todos sus aspectos rituales: la danza, los cantos, las pinturas y/u objetos para el culto, como así también vestimentas, ornamento, instrumentos musicales y narraciones transmitidas en forma oral a través de milenios.

Los relatos míticos se narran desde un tiempo muy antiguo, nos hablan de la imaginación creadora de una cultura, de su lenguaje poético cargado de imágenes y de su forma de dar sentido a su existencia.

Algunas de ellas pueden ser tan universales que llegan al corazón y al alma.

Por ejemplo TRENG - TRENG, de origen mapuche, es un relato que explica el origen del "Ngillatun" (ceremonia sagrada que en tiempos actuales se sigue realizando).

"Cuentan los ancianos, que hace mucho pero mucho tiempo existió sobre la faz de la tierra una humanidad distinta a la que hay ahora.

Un día la malvada serpiente Kai- Kai decidió matar a todos los hombres ahogándolos. Kai- Kai hacia crecer las aguas más y más. La gente aterrorizada corrió hacia un monte sagrado llamado Treng- Treng, trepando por sus laderas. Las aguas seguían subiendo, y amenazaban con cubrir todo. Mucha gente y animales habían muerto.

Entonces el monte Treng- Treng para ayudar a los hombres comenzó a crecer. Cada vez que Kai- Kai hacia subir las aguas Treng - Treng subía otro tanto. La lucha duró largo rato y la altura del monte fue tal que su cima casi tocaba el sol. Sólo sobrevivieron unas pocas gentes. Ellos hicieron entonces un sacrificio a Dios, el primer Ngillatun. Entonces Kai- Kai se aplacó y las aguas comenzaron a descender. La gente bajó del monte y pobló nuevamente la tierra, ellos son los antepasados del pueblo mapuche"

(1) Para todo mapuche Treng - Treng es el lugar al que debe acudir para salvarse cuando lo amenaza un cataclismo natural o una terrible crisis humana. Treng- Treng es un lugar de encuentro y salvación. Es el lugar donde se guardan a salvo las semillas de la tradición, simientes que después del desastre germinarán y crecerán como un nuevo y floreciente pueblo.

¿Cuál será nuestro Treng- Treng donde se guardan las semillas?

¿Cuál será esa "otra puerta" que no siempre vislumbramos?

Confiemos en la sabiduría del universo, sabiendo que cada forma se origina, crece, culmina y se desintegra en la medida que va emergiendo un nuevo impulso creador.

* Atropóloga y pintora

Desde hace varios años investiga sobre los procesos de la creatividad, en especial la conexión entre capacidad creativa, autorrealización y salud.

- Discapacidad derechos y deberes
Labaton 576 pág. \$35
- Regimen nacional de riesgos del trabajo
IZE 176 pág. \$24
- Negociación sus reglas
Igolnikov 124 pág. \$10
- Compendio de seguros
IZE 280 pág. \$30

EDICIONES CENTRO NORTE

CARLOS.A. VICINO EDITOR

Solicítelos por Fax al (01) 372-4824/747-8008
o bien pídalos a Ituzaingó 345 (1642)
an Isidro y a vuelta de Correo se lo enviamos

• **Diseño de muebles y lámparas**

• **Decoración**

(Honorarios accesibles)

Tel.: 951-3657

ESTUDIO CONTABLE

HERRERO MORANELLI
Y ASOC.

Asesoramiento a T.O.
Tel.: 636-2447

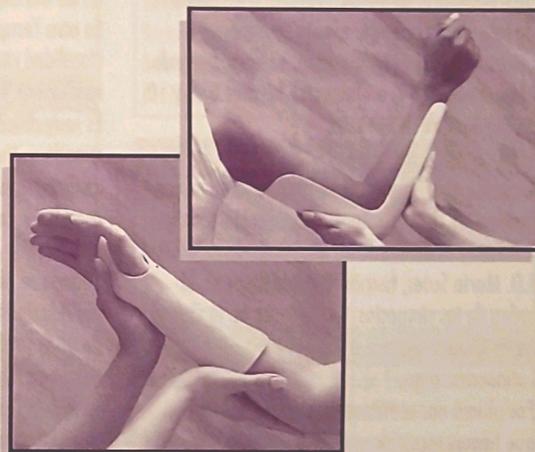
D & R S.A.

Desarrollamos productos de auto-ayuda a partir de ideas generadas por nuestro staff de terapeutas y profesionales del cuidado de la salud, a través del mundo. Nuestros productos son dispositivos de ayuda de alta calidad que permiten mejorar las actividades de la vida diaria. Estamos mejorando la vida de la gente por más de 26 años.

-  Materiales y elementos de última generación a su disposición apenas aparecen en el mercado mundial.
-  Sponsor de Workshops, publicaciones y videos técnicos teórico - práctico.
-  Precios especiales para profesionales.

Rehabilitación General

- IVIA** Termoplásticos, férulas, braces y otros para miembros superiores.
- IVIB** Férulas, braces, valvas, ortesis para rodillas y otros para miembros inferiores.
- IVIC** Auxiliares de marcha, sillas de ruedas y accesorios.
- IVID** Elementos para evaluación.



Rehabilitación Especial

- VIA** Equipamiento para cuidados especiales y adaptaciones para actividades de la vida diaria. (Ayudas técnicas)
- VIB** Elementos para ejercicios y propiocepción.
- VIC** Electroterapia.
- VID** Elementos para control postural.

Distribuidores exclusivos entre otros de

Smith & Nephew

"Leadership in Worldwide Healthcare"

D & R S.A.

Av. Córdoba 2467

1120 - Capital Federal

Telefax :

(01) 961-4157 / 7321(Lin.Rot.)

Fax 24 hs. : (01) 372-0245/371-5214



Las cartas dirigidas a esta sección no deben exceder las 35 líneas para ser publicadas. Materia Prima se reserva el derecho de editarlas, así como de resumirlas cuando lo considere necesario.

La Rioja, 4 de Julio de 1997

A la Directora de la Revista Materia Prima
T.O. Andrea Monzón

El comité organizador del V Congreso Argentino de Terapia Ocupacional y V Simposio Latinoamericano de Terapia Ocupacional tiene el agrado de dirigirse a Ud. y por su digno intermedio tenga a bien publicarlo en vuestra revista, a los efectos de informarle que este evento, por motivos estrictamente de organización, se ha postergado para el año 1999, a efectuarse los días 8, 9 y 10 de Septiembre de ese año.

Cabe informar que ante el conocimiento de la realización en Brasil del IV Simposio Latinoamericano de T.O. y mediante comunicación con la A.A.T.O. y la delegada en Argentina de la WFOT T.O. Marta Suter, hemos decidido respetar el orden de los simposios, por lo tanto en la Ciudad de La Rioja se llevará a cabo el V Simposio Latinoamericano.

Por último nos sentimos satisfechos del camino que hemos recorrido y que hoy nos permite establecer esta comunicación, sabiendo que nos queda mucho por andar pero con la mirada puesta en un Encuentro que nos permita intercambiar experiencias alimentando nuestro quehacer profesional. Nos mantendremos informados. Saludamos a Ud. cordialmente

T.O. Anibal Magno (Pte. Comité Organizador)

T.O. Gloria Chumbita de Palmieri (Secretaria
Comité Organizador)

Esquel, 11 de Julio de 1997

Estimada colega

T.O. Andrea Monzón

Mis más sinceras felicitaciones por el gran emprendimiento de editar una revista para los Terapeutas Ocupacionales. Para nosotros, que estamos en el interior es un valioso aporte a nuestra información y actualización. Agradecería muchísimo si se pudiese publicar la nota que adjunto: "Hablo de identidad, desde esta

Patagonia Argentina, lugar hermoso y soñado por muchos, pero también alejado, sobre todo si se considera a la capital y otras grandes urbes, como el "centro". Vivo en Esquel, Chubut, provincia que presenta una realidad algo diferente en la cordillera y en la costa, separadas estas dos regiones por 600 Km. de distancia.

Llegué hace ocho años, casi recién recibida, desde Mar del Plata. Aquí, en Esquel, somos dos terapeutas: Susana Siclari que está desempeñándose en el futuro Servicio de Rehabilitación del Hospital Zonal y, quien suscribe, que está trabajando en la UEPPS (unidad ejecutora de programas de prevención social), llevando adelante un proyecto sobre Tercera Edad, con acciones en diferentes sectores de la comunidad y en un Geriátrico privado.

La otra Terapeuta Ocupacional está en El Hoyo (localidad cercana a El Bolsón) trabajando también en la UEPPS.

Es muy difícil construir la identidad profesional cuando se tienen tan pocos pares, cuando las distancias geográficas a los centros son tan grandes y, las posibilidades de perfeccionamiento escasas y/o costosas.

Cuando se pertenece a un equipo multidisciplinario, uno se enriquece con el aporte de otras profesiones, pero también se corre el riesgo de diluirse o desdibujarse los límites de cada especialidad, fundamentalmente en disciplinas nuevas o no tradicionales como lo es la Terapia Ocupacional.

El otro aspecto es, que en comunidades chicas, el T.O. al igual que otros profesionales, se ven obligados, dado lo variado de la demanda, a "saber de todo", lo que sin duda conduce a terminar "sabiendo muy poco". La necesidad de especializarse o perfeccionarse en una temática específica no siempre es acorde a la realidad laboral imperante.

Si a esta condición un tanto "solitaria" y con pocos modelos que tenemos en este sector del país, le sumamos los "lugares de riesgo" (como dice el Lic. José Luis Cao) donde nos movemos habitualmente los T.O., vemos que no es fácil nuestro accionar.

Hay mucho camino por recorrer. Todavía hay que explicar qué es, para qué sirve y qué hace el T.O.. De nosotros depende que sea una profesión valorizada en nuestra comunidad.

Por todo lo expuesto valoro y agradezco el emprendimiento de la colega, Andrea Monzón ya

que a través de MATERIA PRIMA podemos mantenernos informados, nos ayuda a reflexionar, a afianzar nuestra identidad, y así ir sembrando la semilla de la Terapia Ocupacional en nuestra querida Patagonia."

T.O. Gilda Vilches

Santa Rosa, 23 de julio de 1997

Estimadas colegas de Materia Prima

"...el hecho de que la ciudad sea chica hace posible que uno visite a la mayor cantidad de profesionales difundiendo a la T.O. y a la vez intentando comenzar a trabajar en privado (tarea muy ardua). Otra lucha que estamos intentando es conformar una filial de la A.A.T.O. aquí para poder entrar en la obra social provincial que usa el 85% de la gente. Es difícil abrirse camino en forma privada pero lo es también a nivel institucional (estatal o privado). Esta revista significa mucho para los que estamos en el interior algo desconectados y sin tantas posibilidades de capacitación. Estoy segura de que significa un gran esfuerzo para ustedes seguir adelante con este proyecto y es por eso que les mando mis palabras de aliento y de estímulo ¡Muchas gracias!. Las saluda con afecto

T.O. Marcela Battaglia

Bs. As., 13 de agosto de 1997

Estimadas responsables de la Revista

"Materia Prima"

No quisiera dejar de expresar mis felicitaciones por la revista. Sinceramente superó con creces mis expectativas. Como recién graduada de la E.N.T.O. no fui ajena a los avatares sufridos por nuestra vieja Escuela, y pese a las dificultades académicas y administrativas, seguí estudiando convencida de lo que esta profesión tiene para ofrecer. Creo que eso es lo que las alienta también a Uds. a invertir su tiempo y energía en algo que **estén seguras** contribuirá a mejorar nuestra disciplina; y que seguramente les cuesta mucho más (como cuesta siempre lo "nuevo") ...dispuesta a brindar colaboración desde este Gran Buenos Aires tan castigado, saluda a Uds. atte.

T.O. Marina Neri

**AGENDA****14 al 19 de setiembre de 1997**

Congreso Mundial de Esclerosis Múltiple • Informes: Moreno 584 9º p. of. A. Cap. Fed.
Tel. (01) 342-3216 / 3408 • Fax. (01) 331-0232

16 al 20 de setiembre de 1997

XXXI Congreso Argentino de Pediatría - Mendoza • Informes: Coronel Diaz 1971 Cap. Fed.
Telefax. (01) 821-8612 / 5033

19 y 20 de setiembre de 1997

"Vinculos familiares y patologías severas"
Informes: Rodriguez Peña 1674
(1021) Cap. Fed.
Tel. (01) 812-3518 / (01) 814-0757
Fax. (01) 814-0079

19 y 20 de setiembre de 1997

"Seminario de Introducción a la Teoría del Modelo de la Ocupación Humana, y su aplicación a la práctica clínica".
(Dirigido a alumnos de la carrera de Terapia Ocupacional)
Sede: Universidad Nacional de Quilmes
Informes e Inscripción: Roque Saenz Peña 180 - Bernal - Bs As
Tel. (01) 259-3090 Fax. (01) 259-3091

21 de setiembre de 1997

"Seminario de reflexión sobre la aplicación clínica del Modelo de la Ocupación Humana, en el país".
Sede: Universidad Nacional de Quilmes
Informes e Inscripción: Roque Saenz Peña 180 Bernal
Tel. (01) 259-3090 Fax. (01) 259-3091

25 al 27 de setiembre de 1997

IV Congreso Interdisciplinario de Barreras Arquitectónicas y Urbanísticas
"La ciudad para todos"
Organiza: Universidad Nac. de Mar del Plata - Municipalidad del Partido de Gral. Pueyrredón - AMSCA Asoc. Mutual Soc. Central de Arquitectos
Sede: Mar del Plata • Informes: AMSCA Paraguay 1385 Cap. Fed.
Tel. (01) 812-4722 Fax. (01) 813-9411

26 y 27 de setiembre de 1997

IV Jornada de Psicología de la Vejez
"La Psicogerontología hoy: actualización y debates"
Organiza: Cátedra de Tercera edad y Vejez - UBA

Informes: Facultad de Psicología - Secretaría de extensión universitaria
H. Yrigoyen 3242 3º p. Cap. Fed. • Tel. (01) 931-6900

29 de setiembre al 1 de octubre de 1997

VII Jornadas de Cátedras y Carreras de Educación Especial de Universidades Nacionales -Ruedes- • Informes: Lic. Alfredo Ruiz
Facultad de Ciencias de la Educación - Irigoyen 2000 (8324) Cipolletti - Rio Negro

1 al 3 de octubre de 1997

VII Jornadas de Terapia Ocupacional
Sede: Hospital José T. Borda - Cap. Fed. • Informes: Barracas 375 Cap. Fed. (de 10 a 13 hs.)
Tel. (01) 636-3743 / (01) 383-9279

1 al 3 de octubre de 1997

Jornadas Nacionales, la investigación social sobre la infancia y la adolescencia. La convención internacional sobre los derechos del niño y las prácticas sociales.
Sede: Centro Cultural General San Martín - Cap. Fed.
• Informes: Uriburu 950 6º piso
Tel. (01) 961-9905 Fax (01) 962-9942

Jornadas Pre-Congreso Internacional sobre Estimulación Temprana y Alteraciones del desarrollo infantil

4 de octubre de 1997 • Jornadas regionales del litoral
"Estimulación Temprana y Alteraciones del desarrollo infantil"
Sede: Esperanza - Santa Fé
Informes e Inscripción: Tel. (0496) 23335/24929 (de 8 a 16 hs.)

10 y 11 de octubre de 1997 • I Jornadas Patagónicas

"Estimulación Temprana, Síndrome de Down y Alteraciones del desarrollo infantil"
Informes e Inscripción: M. Moreno 317 Rio Gallegos • Telefax. (0966) 26177

6 y 7 de octubre de 1997

"Congreso de Salud Mental de la Ciudad de Bs. As." Problemas y estrategias en la Asistencia Hospitalaria
"I Congreso de legalidad y jurisprudencia en Salud Mental"
Sede: Centro Cultural General San Martín - Cap. Fed.
Informes e Inscripción: Av. Córdoba 3120 1º p.

Telefax. (01) 863-6586 Tel. (01) 301-9308/9300

6 al 9 de octubre de 1997

II Taller Internacional de Psicología Latinoamericana y Caribeña
Sede: Santiago de Cuba
Informes: Lic. Del Toro - Dpto. De Psicología, Universidad de Oriente
Av. Patricio Lumumba s/n - (90500) Santiago de Cuba
Fax. 53 - 226 32689 • E-mail: psico@csh.uo.edu.cu

9 al 11 de octubre de 1997

XVI Jornadas de Adolescencia
"Creciendo solidariamente hacia la libertad"
Sede: Centro Cultural Gral. San Martín - Cap. Fed. Sarmiento 1551 - Cap. Fed.
Informes e Inscripción: Tel. (01) 566-6855 / (01)502-3263 (Int. 115)

11 y 12 de octubre de 1997

Jornadas Nacionales: "La discapacidad lúdica: una propuesta multidisciplinaria"
Informes e inscripción: Av. Juan B. Alberdi 1120 1º p. dpto A • Telefax. (01) 432-4724

15 al 17 de octubre de 1997

III Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional
II Congreso Venezolano de Terapia Ocupacional: "La rehabilitación con base comunitaria"
Informes: Comité Científico de Congresos, Federación Venezolana de T.O.
Apartado Postal 5890, Carmelitas, Caracas - 1010, Venezuela
Fax. (5831) 940813 T.O. Nancy Galvis

16 al 18 de octubre de 1997

VIII Congreso Argentino de Medicina Familiar
Sede: Paseo La Plaza - Cap. Fed. • Organiza: Asoc. Argentina de Medicina Familiar
Informes: Tel. (01) 382-1874
Fax. (01) 382-6703

16 al 18 de octubre de 1997

III Congreso Argentino
IV Jornadas Rioplatenses de Obesidad y Trastornos Alimentarios
Sede: Hotel Intercontinental - Cap. Fed.
Organiza: Soc. Argentina de Obesidad y Trastornos Alimentarios



Informes: Tel. (01) 381-1777
Fax. (01) 382-6703

23 al 25 de octubre de 1997

Congreso Internacional
II Congreso Iberoamericano sobre
Estimulación Temprana y alteraciones del
desarrollo infantil • Sede: Cap. Fed.
Informes e inscripción: Av. Juan B. Alberdi 1120
1º p dpto A Cap. Fed.
Telefax. (01) 432-4724

23 al 24 de octubre de 1997

IV Congreso Mundial sobre Síndrome de Down
Sede: Palacio de Congresos - Madrid - España
Informes: Tel. (34-1)- 532 8137
Fax. (34-1)- 522 3418
E-mail: congresos-madrid @v-iberia.com

27 al 31 de octubre de 1997

IV Congreso Internacional de Psiquiatría
XXV Jornadas Argentinas de Psiquiatría
I Jornada de la Interamerican Council of Psychiatric
Organizations
Sede: Hotel Libertador Kempinski - Cap. Fed.
Organiza: Asociación Argentina de Psiquiatras
Informes: Serrano 669, Cap. Fed. • Telefax. (01)

857-3730 / (01)303-3796
E-mail: postmaster @aap.psyco.net • Internet:
http://www.psyconet.com/aap

27 al 31 de octubre de 1997

V Congreso Brasileiro de Terapia Ocupacional
IV Simposio Latinoamericano de Terapia
Ocupacional
Organiza: Associação Mineira de Terapia
Ocupacional
Informes: Rua Jornalista Afonso Rabelo, 88 Belo
Horizonte
Minas Gerais - Brasil
Cef: 31.170-310 - Tel. (0055-031) 484-2553 Fax.
(0055-031) 296-3001

3 al 7 de noviembre de 1997

I Congreso Internacional de Medicina Legal y
Ciencias Forenses
Sede: Centro Cultural General San Martín Cap. Fed.
Informes: Tel. (01) 476-1587 / (01)373-5562

21 y 22 de noviembre de 1997

Curso de Posgrado "El abordaje Cuadratónico".
Sede: Universidad Nacional de Quilmes
Informes e Inscripción: Roque Saenz Peña 180 -
Bernal - Bs. As. -

Tel. (01) 259-3090 Fax. (01) 259-3091

24 al 28 de noviembre de 1997

VII Congreso Nacional de Medicina
Sede: Centro Cultural General San Martín - Cap. Fed.
Organiza: Soc. Argentina de Medicina
Informes: Tte. Gral. Perón 4253 - 1199 Cap. Fed.
Tel. (01) 862-5846 Fax. (01) 867-1557

4 al 8 de diciembre de 1997

XXXIV Congreso Argentino de Ortopedia y
Traumatología
Sede: Buenos Aires Sheraton Hotel & Towers - Cap.
Fed.
Organiza: Asociación Argentina de Ortopedia y
Traumatología
Informes: Vicente López 1878 - (1128) Cap. Fed.
Tel. (01) 801-2320 Fax. (01) 801-7703

1998 - 31 de mayo al 5 de junio

XII Congreso Internacional de la Federación Mundial
de Terapeutas Ocupacionales
Sede: Palacio de los Congresos de Montréal, Canadá
Informes: 795 Victoria Square, Suite 700.
Montréal, Québec, Canadá.
Tel. (514) 286-0855 Fax. (514) 286-6066
E-mail: info @eventsintl.com

*Centro Tutorial Universitario
de Educación Abierta de Necochea*



Asociación de Estudios Superiores
"Río Quequén"



Universidad Católica de Salta
Sede Bs. As. G. N.

Carreras de grado Universitario:
• Abogacía
• Lic. en Administración de Empresas

**Avda. 58 N° 2744 • Tel./Fax: 0262-38001
(7630) Necochea - Prov. Buenos Aires**

D - recuerdos

En

Matices

Asi

Suenos: Los recuerdos

Su vida se transformo en un
 mar de recuerdos. Asi
 era Marisa, la niña, mas bonita,
 de su pueblo. Asi su belleza, era
 admirada por todos, y los locos bohemios
 que lo alegraron su vida. Pero el
 tiempo no perdona, asi como todo lo
 creado por Dios. Y aunque, asi fuera
 nadie, podria conquistar su corazon.
 Porque, ella representaba, lo
 infinito, y los recuerdos, de su
 aldea, que dormitaban, en un
 viejo estanque.

a,
 a
 y amigos
 o el
 todo lo
 fuera
 azon.
 lo
 su
 n un

Su
 man
 na
 de su
 adm
 que
 su
 era
 mo
 p
 u
 c
 Viejo

CONGRESOS



**Turismo Unión
Buenos Amigos**

CONGRESOS EN 1997

**III Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional
II Congreso Venezolano de Terapia Ocupacional**

"La rehabilitación con base comunitaria"

Del 15 al 17 de Octubre de 1997. Caracas, Venezuela.

**Pasaje aéreo
u\$s 560**

**V Congreso Brasileiro de Terapia Ocupacional
IV Simposio Latinoamericano de Terapia Ocupacional
Del 27 al 31 de Octubre de 1997. Belo Horizonte, Brasil.**

**Pasaje aéreo
u\$s 399**

CONGRESOS EN 1998

**XII Congreso Internacional de la Federación Mundial
de Terapistas Ocupacionales**

Del 31 de Mayo al 5 de Junio de 1998. Montreal, Canadá

Consultá

**paquete exclusivo para los congresos
(aereo, hotel y traslados)**

Los precios no incluyen impuestos y estan sujetos a modificación sin previo aviso

**Sarmiento 1967 1º 12, Cap. Fed. - Buenos Aires, Argentina
Tel/Fax: (0054) 1 - 953 - 3773 y rotativas**



**Gral. Lucio Mansilla 2665 • 1425 Capital Federal
Buenos Aires • Argentina**