

MATERIA PRIMA

Primera Revista Independiente de Terapia Ocupacional en Argentina



1-36

1-36

1-36

1-36

1-36

1-36

1-36

1-36

1-36

1-36

1-36

1-36

1-36

1-36

1-36

1-36

1-36

1-36

10

**Dossier Debilidad Mental • Ley de Educación Superior
Adaptación Temporal • Taller Ocupacional • Agenda**

Sumario

- 1 **Editorial**
- 2 **Estilos**
«Ley de Educación Superior»
Entrevista al Dr. Atilio Borón, quien aporta su visión acerca de la Ley de Educación Superior N° 24. 521
- 7 **De Producción Nacional**
«Taller Ocupacional»
Experiencia que se realiza en el Hospital J. T. Borda, desde diciembre de 1997. Objetivos, casos, conclusiones
- 11 **Dossier**
«Debilidad Mental: Panorama y Perspectivas»
La problemática de las personas que padecen debilidad mental gira sobre los ejes de la salud y la educación, ampliando la mirada tradicional sobre el tema. Se aportan experiencias de otros lugares del mundo
- 25 **Del Exterior**
«Adaptación Temporal.
¿Un pronosticador para el Trabajo?»
Desde Suecia, un estudio que aspira a contribuir a la validación del concepto «adaptación temporal». Presentación, desarrollo y resultados de la investigación
- 32 **Noticias**
Ley de Ejercicio Profesional, Residencias, Concurrencias, Congreso Nacional '99, Asociación Sueca, 23° Council Meeting de WFOT, Reunión de Carreras, Egresados de la ENTO, Encuentro de Estudiantes
- 38 **Correo de Lectores**
Cartas que llegan a nuestra redacción
- 39 **Agenda**
Cursos, Jornadas, Congresos, Seminarios, nacionales e internacionales

Staff

Editora - Directora
T.O. Andrea Monzón

Subdirectora
T.O. Carolina López

Consejo Editorial
Coordinación
T.O. Mónica von Wernich

T.O. María Juliana Sánchez Vissani
T.O. María Rita Martínez Antón
T.O. Marcela Giménez
T.O. Paula Mantero
Lic. en T.O. Paula Cagliolo
T.O. Magalí Gociol

Colaboradores
Manuel Massolo
Natalia Colman
Laura Moreno
Silvina Lanzinetti
Gabriela Capel
Lic. Marisa Martínez Antón

Colaboran en este número
Terapeutas Ocupacionales
Marcela Capozzo
Elizabeth Gomez Mengelberg
Alicia Torre
Fernanda Zamora
Ingrid Söderback (Suecia)
Carmen Costa Souza (Brasil)
Colegio de La Rioja
Servicio N° 48 Htal. Borda
Comisión de Graduados de la ENTO

Fotos de Tapa e Interior
por Raquel Gociol

Rediseño de Imagen
Hexa Bureau de Diseño

Compaginación y armado
Gustavo Grosso
01-373 4695

Impresión
Solis 530, Capital

Registro de propiedad intelectual
N°894162
ISSN 0328-7890
Propietaria: Andrea Monzón

Redacción:
Gral. Mansilla 2665
(1425) Capital Federal
Tel. (54 1) 962 1101 / 701 4369
Fax. (54 1) 786 6833 / 964 0091
E-mail: andre@mail.fsoc.uba.ar
wernich@arnet.com.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

Finaliza un intenso año que muchos terapeutas ocupacionales recordaremos. A esta altura de las circunstancias, cada uno tendrá su balance y opinión, por acción u omisión en los acontecimientos. La edición de nuevos libros de colegas, el inicio de reuniones de carreras de T.O., el aumento de las ofertas de cursos, jornadas, seminarios, dentro y fuera de las universidades; el castellano peleando por obtener un lugar durante el último Congreso Mundial, las Residencias y Concurrencias sobreviviendo al recorte presupuestario, las clásicas Jornadas del Borda aportando reconocidos invitados nacionales y extranjeros, la renovación de autoridades en la mayoría de las asociaciones, los preparativos para el próximo Congreso Nacional. Pero entre tantas actividades, permítanme rescatar dos hechos.

En mayo, la AATO y la ATOGBA convocaron una reunión informativa. De ella se desprendieron otros encuentros en los que cada sector representado debatió en su medio las propuestas y votó decisiones para llevar a los plenarios. De esos espacios multirepresentativos surgió el anteproyecto de Ley de Ejercicio Profesional de T.O. de la Ciudad de Buenos Aires.

En noviembre se conformó la Comisión de Graduados de la ENTO, un espacio que afrontará la resolución de grandes dificultades, con la claridad de defender el derecho de sus egresados, reconociendo la historia que desde este olvidado sector posibilitó la multiplicación al resto del país. Más allá de los hechos puntuales, me sorprendió el espíritu participativo y democrático que se respiró en esos lugares.

El pasado autoritario de nuestro país se filtró en cada grupo y los terapeutas no estuvimos exentos. Durante años se ha confundido el interés colectivo con el personal, arrastrando de generación en generación peleas intestinas y estériles confrontaciones sectoriales.

En todos los grupos profesionales se presentan luchas por el poder. Entre los terapeutas también, aunque a veces quiera discimularse. Tal vez, lo que hoy esté cambiando es el escenario donde esto se despliega. Y nadie puede permanecer ajeno.

Si bien, es en la cotidianidad de cada colega el espacio donde se juega el presente y el futuro de la profesión, las decisiones políticas tomadas en diferentes ámbitos nos involucran de una u otra forma y sus efectos nos afectan a la hora de ejercer o de formarnos.

Mi recortada lectura capitalina percibe, tal vez ingenuamente, que algo en ese patrón autoritario se quebró. Si representantes de diferentes sectores pudieron reunirse a discutir proyectos, aún con momentos poco felices y más allá de la intolerancia de algunos; si se pudo hablar y buscar soluciones conjuntas ante lo impuesto; si se posibilitó el entrenamiento poco común de participar, opinar, pensar y elegir... algo ha pasado.

Posiblemente, a quince años de restablecido el sistema democrático en Argentina, haya llegado la hora de hacernos cargo, como cuerpo profesional, de las responsabilidades que implican aceptar las reglas de la democracia.

Materia prima nació como propuesta de un espacio participativo y pluralista. Fue un desafío para romper con algo de ese pasado. Aprender a construir juntos, escuchar otras voces, crear vías alternativas de comunicación, afianzar la identidad nacional profesional, apoyar esfuerzos en pos de la democratización y la defensa de las variadas necesidades. Un intenso camino en el que vamos reencontrándonos.

Hoy, terminando este año, nos llena de orgullo reconocer nuestro discurso en otros textos y ver a muchos colegas levantar nuestras banderas.

Existen múltiples instancias para participar en nuestra comunidad profesional. Esos espacios nos pertenecen a todos y será un desafío del próximo milenio bregar porque todas las estructuras que nos involucran perfeccionen sus sistemas en libertad, democratizándolos aún más.

Es algo que nos debemos en honor a nuestra historia, y como legado a las generaciones de terapeutas ocupaciones que no sucederán.

Andrea Monzón



Ley de Educación Superior

La Educación es un tema relevante que requiere de información y análisis exhaustivo. Debido a que en los últimos años ha sufrido modificaciones que afectan a estudiantes y graduados, *Materia Prima* recurrió al profesor Atilio A. Borón, una personalidad reconocida en nuestro país y en el exterior. El 11 de noviembre del corriente, en la sede del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO), mantuvo una breve y cordial entrevista; publicanse hoy algunas de sus reflexiones sobre la Ley de Educación Superior Nro. 24.521.

¿Qué opinión le merece la Ley de Educación Superior?

Aborda cuestiones que había que enfrentar. Si bien estoy en desacuerdo con el espíritu de la Ley, no se puede ser tan necio como para pensar que todo lo que plantea es desacertado. Establecer un cierto ordenamiento en el Sistema Universitario Argentino, era y es un objetivo muy importante. Si bien la Ley trata de hacerlo a mi juicio no lo logra. En general, todavía todo está teñido de particularismos, clientelismos, naturales de una sociedad política como ésta, tan cargada de una identidad muy sectaria por momentos.

¿Cuál sería, a su criterio, el problema fundamental de esta Ley?

Deja sin tocar el problema absolutamente central de la universidad pública actual. La crisis financiera es el problema número uno con que se enfrenta la universidad pública en la Argentina. La Ley lo ignora olímpicamente, porque si la leen bien, prácticamente no se habla del problema presupuestario. Y es que si no se resuelve la cuestión del financiamiento, todo lo demás no se puede arreglar.

Quiero marcar de manera muy clara que éste no es el único problema. La Universidad está muy mal. Cualquiera que hable con estudiantes y profesores notará que hay una insatisfacción muy grande que no siempre se origina en la crisis económico - financiera.

El dinero es el obstáculo fundamental, es una condición necesaria de cualquier reforma universitaria. Y de eso la ley

no habla. Aunque tiene propósitos muy elevados con los cuales uno estaría de acuerdo, si no se resuelve la parte del funcionamiento básico de la universidad a partir de un adecuado financiamiento, el resto es irresoluble.

¿Disminuir la duración de las carreras y arancelar los posgrado es una forma de resolverlo?

Acortar las carreras no es una buena solución. En este país, el estudiante universitario entra después de pasar la experiencia traumática del colegio secundario, que es la zona de desastre del sistema educativo argentino.

Si hacemos un análisis del espectro total del sistema educativo vemos: un área que está entre regular y mal, la primaria; un área regular y que tiende a empeorar, la universitaria y un área de catástrofe total, la secundaria. Este es un diagnóstico en el cual coincide cualquier experto educativo de este país.

Cuando se acorta la educación que impartís a gente que sale de secundarios defectuosos como los nuestros, el resultado es que la gente no va a poder asimilar la enseñanza de la universidad, con lo cual transformás el posgrado en un complemento inevitable, pero no como posgrado, sino como grado compensatorio.

En la Argentina, hoy las maestrías son simplemente refuerzos para terminar de completar una formación que no se logra en el grado. No así los doctorados. Así, la Ley no enfoca de raíz los problemas de la Educación Superior. Es posible que la reducción tenga que ver con una idea de financiar el grado abaratándolo, reduciendo de cinco a cuatro los años y el resto privatizarlo por la vía del cobro



de aranceles. Pero eso es una imagen que a la larga está muy divorciada de la realidad y no va a funcionar. Los problemas de grado no se resuelven cobrando un arancel de 100 ó 150 pesos al mes a un alumno de posgrado, porque a su vez hay que hacer una inversión muy significativa en edificios, instalaciones educativas, aulas, laboratorios, bibliotecas, estructura informática. Todo eso no se puede financiar con aranceles por una razón muy simple: en ninguna parte del mundo los aranceles financian este tipo de cosas.

¿Es comparable esta situación a la de otros países latinoamericanos?

Argentina es un país que está muy demorado en materia de posgrados en comparación con otros países de América Latina. Llevamos unos veinte años de atraso con relación a Méjico y Brasil. Aquí estamos empezando desde hace dos o tres años una dinámica de expansión de los posgrados que esos países iniciaron a finales de los setenta. Por ejemplo, sin Internet para cada profesor es muy difícil que se pueda estar a la altura de los requerimientos del posgrado, porque lo que se pretende en él, es que profesores y alumnos estén conectados a las últimas expresiones en la evolución o la dinámica del pensamiento y así no se va a poder hacer.

¿Quién financia el sistema en otros países?

Básicamente el Estado, aún en sistemas privatizados como los EE.UU. Allí tienen unas 7000 universidades, sólo unas pocas son públicas (se encuentran entre las mejores universidades del país). El 98% ó 99% son privadas (de las cuales uno ni se acuerda los nombres porque no tienen una gravitación en el mundo científico, salvo las 20 ó 30 de punta como Harvard, Stanford, Chicago) y se sostienen principalmente con recursos de carácter público. Cobran 22 ó 23 mil dólares al año de matrícula y requieren un aporte sustancial de fondos públicos para poder funcionar. Existen becas, subsidios, transferencias de recursos, del Gobierno Federal; programas promocionales de los gobiernos de los estados, dinero público.

La mayoría de los países europeos cuentan con un sistema universitario casi totalmente público. Alemania, tiene una estructura universitaria más desarrollada y es uno de los países que están a la cabeza en materia de investigaciones científicas y tecnológicas. El sistema es en su totalidad público (excepto una pequeña universidad católica). Francia, un país que se ha cansado de ganar premios noveles, presenta un costo anual de la inscripción en la universidad que no va más allá de 50 ó 60 dólares al año (casi como lo que se cobra aquí para la libreta y otros trámites). En general,

80 años de Reforma Universitaria

Este año se cumplieron 80 años del mayor movimiento juvenil del país y de América Latina: La Reforma Universitaria. Sigue siendo todavía, la más legítima bandera del movimiento estudiantil.

El movimiento surgió en Córdoba en 1918 y se extendió rápidamente por toda Latinoamérica. Tuvo como primer escenario la Universidad, pero los reclamos comenzaron a trascender este ámbito para sumarse a otros sectores populares en función de un cambio social.

La reforma universitaria fue revelándose como profundamente democrática, laica, anticapitalista, solidaria con la lucha de los trabajadores, americanista y antiimperialista. Su manifiesto, aún vigente, invita a la acción y a la reflexión.

«Hombres de una República libre, acabamos de romper la última cadena que en pleno siglo XX, nos ataba a la antigua dominación monárquica y monástica.

Hemos resuelto llamar a las cosas por el nombre que tienen. Córdoba se redime. Desde hoy contamos para el país una vergüenza menos y una libertad más.

Los dolores que quedan son las libertades que nos faltan. Creemos no equivocarnos, las resonancias del corazón nos lo advierten: Estamos pisando sobre una revolución. Estamos viviendo una hora Americana.

La Universidades han sido hasta aquí el refugio secular de los mediocres, la renta de los ignorantes, la hospitalización segura de los inválidos y, lo que es peor aún, el lugar donde todas las formas de tiranizar y de insensibilizar hallaron la cátedra que las dictara. Las Universidades han llegado a ser así el reflejo de estas

sociedades decadentes, que se empeñan en ofrecer el triste espectáculo de esta inmovilidad senil. Nuestro régimen universitario, aun el más reciente es anacrónico...»

Los grandes ejes de la reforma no pudieron ser otros que el cogobierno y la autonomía universitaria. El cogobierno como la participación de todos los sectores en el gobierno de la Universidad y la autonomía universitaria como sinónimo de libertad para su obra creadora. Sin imposiciones ni limitaciones, abierta a todos los pensamientos y a todas las tendencias, a todos los hombres y mujeres que tuvieran autoridad moral o intelectual para enseñar en sus aulas.

De estos principios básicos se derivan otros: libertad de cátedra, asistencia libre, docencia libre, periodicidad de las cátedras, concursos para la previsión de cargos, publicidad de actos universitarios, gratuidad de la enseñanza, la integración cultural y la exclaustación de la cultura.

La Universidad debía salir a la sociedad «abierta al pueblo», la extensión universitaria es entonces la manera de intercambio con la comunidad, al servicio de sus necesidades.

80 años después son banderas incuestionables a pesar de las exigencias foráneas para que claudiquen. Todavía queda mucho camino por andar, pero la brecha que abrieron los estudiantes del 18 es la guía en este presente difícil.

«...los dolores que nos quedan son las libertades que nos faltan...» Todavía algunas cátedras «dictan formas de tiranizar y de insensibilizar», pero lo iniciado por los estudiantes cordobeses, revive todo los días en cualquier estudiante, docente o graduado que quiera una sociedad más justa.

el sistema Europeo es de universidades básicamente financiadas por el estado.

¿Y aquí como estamos?

El presupuesto universitario está estancado desde hace 7 u 8 años. Hoy son aproximadamente 1.250 millones de dólares al año, cifra inferior al 0,5% del PBI que debería estar por lo menos en el 1,5%. Es decir, si uno quisiera que la universidad pública argentina estuviera financiada como estaba en la década del 60, que tampoco es mucho decir, habría que triplicar el financiamiento universitario. No se puede hacer milagros. La Ley Universitaria por más

que tenga un objetivo loable, al ignorar estos datos muy duros, nunca lo va a conseguir.

¿Acuerda con establecer criterios de evaluación?

El tema de la evaluación es muy bueno. Es una idea muy resistida dentro de la universidad. Nosotros tenemos que pelear por una buena evaluación, asegurarnos que sea realmente buena; si nos resistimos, eso da lugar a complicidades con profesores que, en algunos casos, no tienen ningún nivel para estar en la universidad. Nos podemos engañar y pensar que cada profesor en la universidad es un Albert Einstein en potencia. En general

hay muy buenos profesores pero también hay mucha gente incompetente.

La evaluación a mi no me molesta en la medida en que sea imparcial. Lo que sí me preocupa a veces, es el objetivo de ésta. La idea de ordenar el sistema, el objetivo de introducir controles de calidad, algunos criterios de funcionamiento, es favorable. También es cierto que el Estado en Argentina no da demasiadas garantías en nada, entonces esto se presta a toda clase de arbitrariedad. No es lo mismo un tribunal evaluador en Francia que uno en Argentina. Éste es el problema: la forma como esta idea se cristaliza en las instituciones.

¿Además del problema del financiamiento qué otras cuestiones considera negativas?

Hay aspectos que son francamente negativos, además de la indiferencia ante la problemática presupuestaria. Es tremendo que de alguna forma se institucionalice una subordinación de la autonomía universitaria a los poderes públicos. Un conflicto de interpretación en el seno de la Universidad pasa a ser resuelto por el Ministerio de Educación, por ejemplo: uno oficializa una impugnación de un concurso, el Consejo Directivo de la facultad lo rechaza, a uno no le satisfacen los argumentos, se pueden iniciar una serie de acciones que permiten sacarlo del ámbito de la universidad y colocarlo en el del Ministerio y es el Ministerio el que tiene la última palabra y es en ese sentido que se vuelve muy peligroso.

Otra cosa que es inconveniente es una concepción demagógica del gobierno de la Universidad, que implica hablar prácticamente en los hechos de un gobierno pentapartito. Estaría formado por profesores, alumnos, graduados, no docentes, y en algunos casos, por cierto sector de los profesores no concursados. El problema grave es el papel de los no docentes. La experiencia en Argentina ha demostrado que la participación de los no docentes no es positiva para el manejo de la universidad pública. Se convierten en una masa de maniobra a favor de las distintas coaliciones, completamente al margen de cualquier discusión de carácter académico.

La Ley introduce este elemento otorgándole una pseudo representación al claustro de los no docentes. En el fondo, el problema de ellos no tiene mucho que ver con la construcción académica de la universidad, sino con que haya salarios dignos y buenas condiciones de trabajo.

¿En qué claustro debería recaer la mayor responsabilidad?

En la universidad, el estamento que tiene que tener sin la menor duda la conducción de la universidad es el de profesores. La fórmula del gobierno tripartito, convenientemente adaptada, es buena, pero esta fórmula no puede interpretarse como igualación o equiparación de responsabilidades. Si una universidad, una facultad o un posgrado fracasa, a nadie en su sano juicio se le podría ocurrir echarle la culpa al representante de los estudiantes o graduados, la culpa es de los profesores.

En ciertos momentos, la forma de gobierno tripartito es muy oportuna, conveniente y da buenos resultados, pero en Argentina tiene que ser revisada para ver de qué forma se puede adecuar la presencia de los claustros estudiantil y de graduados, en función de la realidad de cada uno dentro de las facultades.

En algunas facultades profesionalistas, la presencia de

PARACTIVA - ESTUDIAR

CURSOS DE VERANO 1999

«LO DIFERENTE»!

ADULTOS:

8-12 DE FEBRERO

Esclerosis múltiple

Terapia familiar

Correr con hemipléjicos

Escaras

Medicina Oriental y

Neurorehabilitación

Terapia Ocupacional

Neuroanatomía con preparados

Estrategias terapéuticas en func.

Sup.

Deportes alternativos para parapléjic.

Práctica en silla de Ruedas

NIÑOS:

22-26 DE FEBRERO

Sistema vestibular/
equilibrio

Integración sensorial

Equitación terapéutica

Sordera en la
neurorehabilitación

HIV en la
neurorehabilitación

Téc. Y Fonoaudiología

Yesos circulares en
contracturas

Control de esfínteres

Marcha/Ortesis en MMC

Docentes: Bachmann, Bradicharsky, Breyaul, Campbell, Cattini, Godoy, Haller, Lopez, Peveri, Villanueva, Volkheimer y otros

Participantes: profesionales/estudiantes del área de la neurorehabilitación (terapeutas y docentes)

PIDA TAMBIEN NUESTRO PROGRAMA ANUAL 1999

INFORMES E INSCRIPCION: PARACTIVA ESTUDIAR
THAMES 2110 1º E CAP. FED -TEL/FAX.: (01) 776-2626

graduados es retardataria porque impide el proceso de modernización académica. Son grupos de profesionales enquistados en la estructura de conocimiento que impiden el surgimiento de nuevas formas y tendencias, incluso de nuevas generaciones. Son verdaderos lobbies, grupos de presión que representan intereses que nada tienen que ver con lo académico.

Hay que adecuar el gobierno tripartito, pero la manera no es atarnos a un gobierno pentapartito porque eso es una locura.

¿Qué sucede con los principios reformistas del '18?

Siguen teniendo vigencia pero hay que adecuarlos a las condiciones que se dieron después. En el momento en que se da la Reforma el grado de absolutismo profesoral en la universidad era total. La reforma dio un gran paso adelante que permitió ponerle fin a una dictadura de una casta de profesores que no validaban sus méritos por ninguna instancia de carácter democrática y competitiva. Eso se acabó. Ese programa ya no se puede plantear como novedad porque eso ya es un logro.

Ahora, hay que ver como se da un nuevo paso en la Reforma.

¿Cómo sería ese paso?

Viendo como estudiantes y graduados pueden articularse en una Universidad que ha superado aquellas barreras del pasado y que tiene nuevos desafíos. Una forma que acá se ha instituido con mucha fuerza es la de decir que lo que acá hay que hacer es profundizar la democracia de la vida universitaria. Pero el problema que tiene la Universidad de Bs.As. es la falta de excelencia. Los principios de la

Dr. Atilio Borón

Licenciado en Sociología (UCA)

Dr. en Ciencia Política (Universidad de Harvard-EE.UU)

Docente en Universidades nacionales e internacionales.

Actualmente Profesor Titular Regular de Teoría Política y Social I y II, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

Autor de numerosos libros y artículos.

Vicerrector de la Universidad de Buenos Aires y miembro del Consejo Superior de la misma (90-'94).

Director de Instituto de Investigaciones Europeas y Latinoamericanas EURAL

Secretario Ejecutivo de CLACSO

Focaliza su interés académico en el estudio de los estados, mercados y la democracia desde una perspectiva histórica y comparativa, con especial referencia a la experiencia de América Latina y Europa Occidental, realizando diversas investigaciones.

Reforma siguen estando vigentes, sólo que las prioridades de la Reforma hoy están mucho menos planteadas por el lado del despotismo profesoral y sí por otra de las banderas de la Reforma: la ciencia y la excelencia académica. Eso está totalmente abandonado. Otra de las banderas de la reforma, la de la autonomía, ha sido verdaderamente pisoteada por esta nueva legislación. Es necesario levantarla pero sin confundir autonomía con aislamiento.

La UBA no era autónoma, estaba aislada y yo vengo diciendo desde principios de los '90 que si la Universidad no se reformaba a sí misma, la reformaban desde afuera. Lamentablemente las resistencias a reformarse desde adentro eran tan fenomenales que se abrió paso a una reforma desde afuera hecha por Menem.

¿Qué se necesitaba para impulsarla desde adentro?

Para reformarse de adentro se requería una actitud no dogmática, esclarecida y flexible de la dirigencia a nivel de profesores, graduados y alumnos, y que quede bien claro: la responsabilidad principal es de los profesores.

¿Cómo nos afectará esto con los países del Mercosur?

El intercambio con el MERCOSUR va a ser cada vez más fuerte, los criterios de evaluación van a necesitar uniformarse para arriba y nosotros vamos a quedar muy abajo. Sabemos que hay una enorme responsabilidad de los coordinadores de carreras, de los docentes, pero también hay que tener en cuenta que muchas veces ellos no tienen muchos recursos para administrar bien. Así, volvemos al tema material de fondo.

Se requiere de la calificación de los coordinadores y profesores, la necesidad de reentrenamiento y de perfeccionamiento, de tener criterios más exigentes para que alguien sea profesor en la Universidad. En Brasil, ya es prácticamente imposible ser profesor de una universidad pública sin un doctorado terminado. En Argentina, si aplicáramos ese criterio, desaparecería el 90% ó 95% de los profesores.

Esto no se puede hacer de la noche a la mañana pero hay que plantear un horizonte para que por lo menos en los próximos 10 años vayamos acercándonos a esa situación que significaría educación de una calidad diferente a la actual.



Un Taller Ocupacional

por **Marcela Capozzo****

Elizabeth Gómez Mengelberg*

Trabajo presentado durante las VIII Jornadas de Terapia Ocupacional Hospital José T. Borda- Capital - Septiembre 1998.

Una nota publicada en Newsweek planteaba: «El tema de los 90, tanto en lo político como en lo económico, es el trabajo. Y aunque todos caigamos en la tentación de creer que ya pasará, se trata de un cambio estructural muy profundo del tipo que no hemos visto en los últimos 100 años. Sí, de aquí en más todo va a ser diferente ya no habrá empleo de por vida. Los contratos serán part-time y sin garantizar servicios de seguridad social. El mayor número de empleados estará en el sector servicios, y el número de personas autoempleadas continuará en franco crecimiento.»

La desocupación en cifras

«Según el informe del año 1997 de la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.), unos 1000 millones de personas en todo el mundo están desempleadas. Conforman aproximadamente el 30 % de la fuerza laboral total, tanto en los países industrializados como en aquellos en desarrollo.

En nuestro país y de acuerdo con las cifras del INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) de octubre del año pasado, en Capital Federal y Gran Buenos Aires, hay aproximadamente 900.000 desocupados y 1.200.000 trabajadores ocupados que buscan otro empleo porque están insatisfechos con el que tienen actualmente. Así las cosas...»

El desafío que se plantea es encontrar nuevas vías para un camino que parece cerrado, cualquiera sea el lugar donde se esté parado.

Más allá de las cifras...

La desocupación es un proceso no una situación estática, ya que se extiende desde la pérdida del trabajo hasta el momento de un eventual reingreso como fuerza laboral. El estamento de ser un desocupado implica haber sido un trabajador remunerado.

La historia socioeconómica del mundo y en particular la de nuestro país construyó la idea de un empleo para toda la vida, ésta se contradice con la situación actual y sus leyes de mercado.

Subyace la idea de que los trabajadores están desocupados porque no sirven o porque son responsables de su situación laboral. Existe una tendencia a autoculpabilizarse por la falta o escasez de trabajo, como si se tratara de una responsabilidad personal, transportándose así el eje de lo social a lo individual como determinante de esta situación. La falta de trabajo es también un hecho económico, social e histórico y los procesos económicos, políticos, históricos y sociales son productores de efectos en la subjetividad.

Uno de los efectos de la desocupación es la paulatina inmovilización de los estratos sociales que tienden a ubicarse en una condición de derrotismo, fatalismo y pasividad.

Considerar que empleo y trabajo son sinónimos, que hay que trabajar en aquello que siempre se hizo, constituyen algunos de los supuestos generalizados con los que nos enfrentamos al momento de abordar la temática laboral.

Según Jahoda (1982) el trabajo brinda la posibilidad de acceder a cuatro categorías de experiencia:

- 1) *Estructuración temporal de la jornada, ritmos y costumbres de la cotidianidad. El trabajo es el reloj de las familias. El proceso de socialización desde la entrada en la escolaridad implica la participación en un tiempo social organizado.*
- 2) *La provisión de contactos sociales regulares fuera del circuito familiar.*
- 3) *La imposición de objetivos que trascienden al individuo.*
- 4) *Un status y una identidad social.*

La desocupación es una nueva forma masiva de exclusión, ya que el trabajo sigue siendo un valor predominante de la sociedad.

El trabajo organiza la vida de las personas y las familias, la falta del mismo las desorganiza. Encarar la búsqueda de trabajo, como una actividad, implica una organización que produce efectos singulares en la cotidianidad.

Coincidimos con la T.O. Tania da Cruz Terra en que «estas cuestiones que nos atropellan en lo cotidiano forman parte de una tendencia mundial que nos afecta triplemente: en cuanto ciudadanos, trabajadores y terapeutas ocupacionales. De ahí la extrema necesidad de entender e incorporar de modo crítico las exigencias laborales diversificadas y desconocidas, explorando los nuevos significantes de hacer y no hacer, para que nuestra actuación como terapeutas promueva mejores condiciones de vida para nuestra clientela, presentando investigaciones serias y apuntando a



técnicas de tratamiento en sintonía con sus reales necesidades».

La acuciante realidad, la recepción de consultas sobre la problemática laboral (formuladas por pacientes en tratamiento, sus familiares, distintos profesionales), el reconocimiento y la convicción de que abordar esta problemática es de nuestra incumbencia; la búsqueda para acceder al conocimiento de la información sobre el mercado laboral actual, sus posibilidades y restricciones, herramientas de uso para realizar las intervenciones, nos llevó a organizar el taller ocupacional para la comunidad.

Éste fue pensado como un espacio abierto bajo la convocatoria de que el usuario pudiera ubicarse en relación con alguna de las siguientes dificultades:

- ✓ en la organización de la búsqueda de trabajo

- ✓ en la organización de los hábitos laborales
 - ✓ en el sostenimiento de los hábitos laborales
 - ✓ en sus vínculos laborales
- Esta es la propuesta inicial para quienes concurren al Taller.

La difusión de este espacio, a través de afiches, se realizó en el área ambulatoria del Hospital Borda (Capital Federal) en Consultorios Externos, el Centro de Intervención en Crisis y en Hospital de Día. En el inicio consideramos conveniente no extender esta convocatoria ya que nos propusimos evaluar la experiencia para dimensionar sus alcances, reformularla y ampliarla, a partir de los resultados observados. Trabajamos con el conocimiento de la realidad del mercado actual, donde hace

pie la flexibilización laboral, tomamos a los trabajos informales como una posibilidad cierta e instalada dentro de nuestra cultura y los vertiginosos avances tecnológicos que obligan a la capacitación y actualización constante para mantener su competencia en el mercado.

A modo de introducción se les solicitó que completaran la planilla. (Ver página 9)

Dadas las características del alcance de la convocatoria, los usuarios que desde el inicio a la fecha se acercaron para participar se atienden en forma ambulatoria en este hospital. La tarea dentro del taller se inicia a partir de la identificación de las dificultades que realizan los participantes, enfocando las intervenciones sobre la situación particular que allí cada uno presenta y plantea como

preocupante.

La necesidad de una información básica acerca de su desarrollo y desempeño ocupacional nos lleva a formular, en el primer encuentro, preguntas tendientes a recabar datos a partir de los cuales clarificar y puntualizar las expectativas de cada uno confrontándolas con la propuesta del taller.

El Taller propone constituir un espacio donde favorecer la discriminación entre necesidades, intereses, posibilidades personales y su relación con las opciones del mercado.

También brindar la posibilidad de contrastar su experiencia y modo de encarar la temática laboral con la problemática y realidad de otros en su calidad de pares.

Dentro de este marco general realizamos intervenciones que apuntan básicamente a:

- Brindar «herramientas» para que analicen su búsqueda hacia el encuentro con sus capacidades y habilidades.
- Confrontar sus condiciones físicas con los requerimientos del mismo orden que plantea un trabajo determinado.
- Posibilitar el reconocimiento de las condiciones que constituyen requisitos básicos para la obtención de un trabajo.
- Identificar los hábitos laborales y las posibilidades de cada uno para sostenerlos en el tiempo.
- Posibilitar la reformulación de estrategias para la búsqueda laboral.
- Favorecer el contacto con su grupo comunitario cercano, a fin de relacionarse para una eventual solicitud de trabajo.
- Orientar hacia la utilización de las ofertas y/o dispositivos que se disponen en la comunidad ofreciendo nuestro pequeño «banco de datos».
- Armar una red sostén para prevenir probables contratiempos en los hábitos y vínculos laborales en aquellos que los plantean.
- Trabajar anticipadamente con las posibles preguntas de un empleador a un nuevo postulante.

Sostenemos como premisa que la participación de cada usuario se da en la medida en que ellos identifiquen y asignen un sentido en relación con su demanda y a lo que en el taller se ofrece y desarrolla.

Así pues, es para algunos un lugar donde confirmar o corroborar su modalidad de búsqueda, para otros se les presenta como oportunidad para organizarse en relación con el trabajo, otros encuentran factible revisar en el taller sus intereses, motivación y necesidades frente al trabajo, también están aquellos que se plantean sus propios tiempos y sus condiciones actuales y deciden abordar otras temáticas antes de lanzarse a la búsqueda de trabajo...

Algunas situaciones de los usuarios del taller

Maria, ex-paciente de terapia a corto plazo, de oficio costurera de recta, llega al taller con una búsqueda iniciada, a través de los avisos clasificados y las referencias por trabajos anteriores. Pensando como alternativa el cuidado de personas mayores. Logra confirmar la modalidad hasta ese momento empleada y su decisión de continuar en ese camino. De hecho luego de un tiempo comenzó a trabajar en estas dos actividades.

Planilla N°.....

Servicio N° 48 de Terapia Ocupacional- Hospital Borda

Sr. Usuario:

Por favor complete los siguientes datos:

Fecha:.....

Nombre y apellido:.....

Domicilio:.....

Localidad:..... Teléfono:.....

Fecha de nacimiento:..... Edad:.....

¿Con quien convive?.....

.....

.....

¿ Ha sido atendido anteriormente en este Hospital?- Señale su respuesta

Si

No

¿Qué tratamiento realiza y en qué Servicio?

.....

N° de Historia Clínica:.....

Señale con una cruz (x)

¿En cuál o cuáles de estos puntos, ubica Usted su dificultad?

1- En la organización de la búsqueda de trabajo

2- En la organización de los hábitos laborales

3- En el sostenimiento del trabajo

4- En sus vínculos laborales

¿Qué piensa Usted que le brindará el Taller?

.....

.....

.....

Ángel, paciente de consultorios externos, de profesión contador llega al taller saliendo de una crisis depresiva importante que lo lleva a perder sus trabajos, desvinculándose de su ámbito profesional; logra organizarse para enviar su curriculum respondiendo a avisos clasificados, concurrir a entrevistas de postulantes, y pensar en una reinserción a entidades que nuclean a sus colegas. Como resultado de esta búsqueda consiguió un trabajo como vendedor de C.D en una editorial dedicada a temas económicos.

Juan, paciente de consultorios externos, ex-bancario y con edad para jubilarse, llega al taller con la necesidad económica de conseguir un trabajo, sin sentirse en condiciones de buscarlo y sostenerlo.

A partir de ir despejando cuáles serían las actividades redituables que él podría realizar, y rescatar su capacidad organizativa, su experiencia en las relaciones públicas, enfatizando que mantenga su relación con su comunidad barrial, logra un trabajo atendiendo una remisería en el turno noche cerca de su casa.

Hugo, paciente de consultorios externos, ex-empleado administrativo de ENTEL, llega al taller con una disfonía importante, acerca de la cual refiere padecer de una parálisis en las cuerdas vocales desde hace unos años, dificultándole la comunicación con los otros. Al trabajar sobre esta temática en relación con un posible trabajo, Hugo decide operarse para recuperar su voz, mejorando ostensiblemente sus condiciones para acceder al mercado competitivo. La operación fue un éxito, y su propuesta es continuar en el taller.

Pepe, paciente de consultorios externos, corredor de insumos para computación, se presenta en el taller ubicando su dificultad en el sostenimiento del trabajo. Al no realizarlo, refiere sentirse un estafador, y teme que lo despidan (reconoce estar bien pago). La propuesta de reflexionar sobre su planteo no se llevó a cabo, ya que no concurrió nuevamente.

Edgardo, paciente de consultorios externos, se presenta como un comerciante que ha cerrado su pizzería hace un mes, con una historia anterior de negocios frustrados y dificultades con sus socios. Llega planteando su necesidad de organizar su búsqueda laboral, para lo cual en principio se discrimina cuáles son sus conocimientos, sus capacidades y sus intereses; esto último cobra relevancia ya que lo identifica como causa de su desgano. Intenta y consigue un trabajo de mecánico de colectivos, esta vez acorde a sus intereses y de demasiada exigencia con relación a sus capacidades actuales, por lo cual no logra mantenerlo.

Mario de 45 años es paciente ambulatorio del hospital de día de la institución, vive con su madre y sus cuatro hermanos. Llega al taller a instancias de su terapeuta, posee una jubilación por invalidez que no le alcanza para vivir. Mario refiere necesitar más dinero, tiene cierta idea de que puede conseguirlo con trabajo, pero no quiere trabajar no tiene ganas de hacerlo, comenzamos el taller con un interrogante: «¿Cuál es su expectativa al venir aquí?»

Conclusiones

El Taller en cifras

Desde diciembre de 1997 a junio de 1998 han concurrido al Taller 20 consultantes. De estos, un 30% consiguió trabajo, un 30% participó una sola vez, y un 70% lo hizo más de una vez. La mayoría acudió por propia iniciativa respondiendo a la publicidad del afiche y un número reducido lo hizo a sugerencia de su terapeuta.

Desde otra perspectiva

El taller respondió al objetivo primario de otorgar herramientas al usuario para que se ubique en una relación diferente a la ya establecida con su problemática laboral; orientar y acompañar sin guiar ni aconsejar.

Es nuestro propósito ampliar la difusión en la comunidad para captar más usuarios ya que evaluamos que los resultados de la propuesta inicial han sido positivos y para algunos ha contribuido a mejorar la calidad de vida.

Bibliografía

Jahoda, M: citado por G, Kessler en *Algunas implicancias de la experiencia de desocupación para el individuo y su familia*

Da Cruz Terra, Tania.: *Clarificando ideas para ver posibilidades* en Revista Materia Prima, Año 3 n° 8 junio/agosto 1998, pp. 6-10, Bs. As.

Lehr, Ursula: *La vida cotidiana*, Biblioteca de Psicología, Textos Universitarios, Ed. Herder, Barcelona 1994

Paganizzi, Lilitiana: *Actividad lenguaje particular*, Ed. Independiente, Bs.As. 1997

Selser, Claudia: *Tiempo de revancha*, en Revista Viva, Ed. Clarín, Junio 1998.

Delich, Fransisco: *El Desempleo anticipa un gran cambio social*, Entrevista realizada por Halperin en Diario Clarín, 1997

Dossier: *El trabajo en el fin de siglo*, Revista La Marea. N° 11, Ed La Marea, Bs.As. 1998

Bordieu, Lebaron y Mauger: *Cuando los desocupados deciden tomar la palabra*, Copyright Clarín y Le Monde, 1998. Traducción E, Carnelli

* Terapeuta Ocupacional, Jefa de Sección, Servicio N° 48, Htal J.T. Borda, Docente de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional

** Terapeuta Ocupacional, Jefa de Sección Servicio N° 48, Htal. J.T. Borda, Docente de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional



Debilidad Mental: Panorama y Perspectivas

por Fernanda Zamora*

Desde tiempos remotos los diferentes ocupan un lugar poco agradable. Desde chicos escuchamos historias donde el protagonista es acosado por villanos con todo tipo de discapacidad: el manco que quiere matar a Peter Pan, los idiotas que degollan a la niña de los bucles dorados en los cuentos de Quiroga o el tuerto que engaña a Pinocho. Ni hablar del «Patito Feo» que para alegría de todos se convierte en un cisne o del bueno de Cuasimodo (Jorobado de Notre Dame). Pero Esmeralda se queda con Febo. En la otra punta están las imágenes de fotógrafos y directores de cine que se fascinan mostrando que injusta es la vida, con patéticas imágenes de Montes de Oca en blanco y negro.

El contacto con la Debilidad Mental jamás pasará desapercibido para quien lo experimente. Puede ser una experiencia desafiante, que provoque interés en investigar, probar y continuar intentando, o puede producir una fuerte sensación de frustración e impotencia que impida disfrutar de nuestras propias capacidades o descubrir y valorar las capacidades del otro.

Impregnada por impactos sociales, entremezclando ámbitos de salud y educación, la debilidad mental se devela entre modernos discursos que fuerzan la inclusión y recetas tradicionales.

Sin estar ajeno al actual sistema sanitario- educativo, el Terapeuta Ocupacional se enfrenta al desafío de incluir al débil mental, en una sociedad donde el éxito sólo está asegurado por lo estético o en su defecto por un alto nivel de capacitación. Entonces... ¿Incluir? ¿Para qué? ¿A quién? ¿Dónde? ¿Cómo?

Introducción

En la naturaleza, los animales que nacen con alguna anomalía perecen, dado que el entorno no está

preparado para ellos. El mundo salvaje requiere independencia y autovalimiento para alimentarse, cuidarse de sus depredadores y reproducirse. Cuando se presenta alguna disfunción, la hembra abandona sus crías y corren el riesgo de convertirse en alimento de otros animales.

En el género humano la primera impresión frente al advenimiento de un niño con discapacidad, es una actitud de rechazo, temor, lástima o impotencia. Íntimamente relacionada con la naturaleza y el desarrollo del hombre, la existencia de la deficiencia mental se remonta a la aparición de la humanidad. En la sociedad primitiva, caracterizada por un elevado nivel de competitividad individual, para sobrevivir conformaban clanes donde cada uno desempeñaba un rol importante. El hombre debía ser fuerte y ágil para encargarse de traer el alimento a su familia y la mujer tenía aptitud suficiente para cuidar de su prole y colaborar en las tareas del clan. En aquella realidad, no había lugar para quienes eran «inútiles», consecuentemente el tiempo de sobrevivencia del deficiente mental era corto. Eso se precipitaba cuando los rasgos físicos y el comportamiento llamaban la atención.

En la antigua Esparta primaba la fuerza física, la aptitud para la competencia deportiva y la belleza. Por ello, no se aceptaba la inclusión de discapacitados y se acostumbraba a abandonar o inducir a la muerte a los deficientes mentales.

En la Edad Media, en Occidente (de la mano de Lutero) se los consideraba «endemoniados» o «Hijos ilegítimos del demonio». Estas personas que hablaban un «idioma satánico» terminaban en la hoguera. En Oriente, tanto Confucio como Zoroastro, los acercaban a Dios. Convertidos en semidioses, eran destinados a vivir en lujosas habitaciones, lejos de los hombres senc-

llos, y recibían un trato especial. En ambas culturas eran discriminados, aislados y separados del resto de la sociedad. Hacia 1700 son enviados a manicomios y asilos donde los «locos» (enfermos mentales) se confunden con los «idiotas» (deficientes mentales).

Se considera que las investigaciones sobre este tema se inician con Jean Marc Gaspard Itard (1774-1838), con el trabajo «Victor el salvaje de L'Aveyron» (Un joven encontrado en los bosques, criado por lobos, es llevado a un Instituto en Francia para su rehabilitación y posible reinserción a la sociedad).

Guggenbuhl funda en Abendberg (1841) y en Berlín (1842) las dos primeras residencias para el tratamiento de deficientes mentales. Hasta el momento, permanecían en asilos de carácter depositario.

Hacia 1862, Little investiga traumas perinatales como causa de lesiones cerebrales, y en 1866 el inglés Langdon Down, descubre el mongolismo (Síndrome de Down). En 1934 el noruego Folling descubre la Fenilcetonuria¹ iniciando la diferenciación de etiologías a nivel bioquímico. En 1959, el francés Lejeune, comienza investigaciones sobre anomalías cromosómicas, abriendo un nuevo panorama de estudio sobre las enfermedades genéticas.

En la década del '60, surgen en Italia los conceptos de normalización e integración, que luego son difundidos y aceptados, en otros países. Hasta ese momento, las personas con debilidad mental, no participaban de la vida comunitaria.

Estadísticas relacionadas con la discapacidad

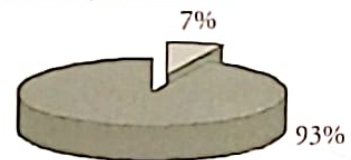
Una de cada diez personas es una persona con discapacidad²

Estos números representan a los nacidos vivos, ya que

no han sido incluidos los embarazos que no llegan a término, ni los niños que mueren a las horas de nacer³. Las alteraciones cromosómicas producen: un 60% de los abortos espontáneos, un 4% y un 6% de los abortos espontáneos a repetición y, entre un 4% y un 6% de los niños que nacen muertos las presentan.⁴

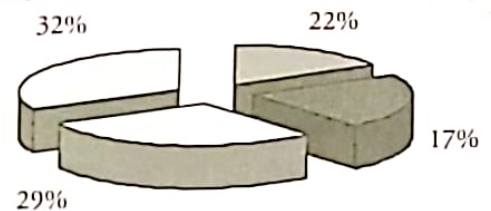
No hay una estadística de la cantidad de abortos provocados por detección de anomalía en el feto ya que, si bien en algunos países existe la figura legal de «aborto terapéutico», en otros es ilegal y son llevados a cabo en forma clandestina.

Si bien, existe un 10% de la población que presenta algún tipo de discapacidad, sólo un 7% requiere atención prolongada o permanente.



- Población discapacitada que requiere atención permanente o prolongada
- Población no discapacitada

Este 7 % se divide en diferentes porcentajes según la discapacidad.



- Aparato Neurolocomotor 32.2%
- Viscerales 29.2%
- Mentales 21.6%
- Sensoriales 17% (11% de sordos e hipocúsicos, 6% ciegos y disminuidos visuales).

¹ Error del metabolismo que provoca la acumulación en sangre de un aminoácido llamado fenilalanina, por deficiencia de la enzima Hidroxilasa. Si no es detectada dentro del 1er. mes de vida, una de las consecuencias es la debilidad mental.

² Nota de tapa. Revista Fendim, año VIII, N° 37. Julio - Septiembre de 1988.

³ En la partida de defunción, se especifica la causa de muerte pero no se indica si el bebé tenía alguna discapacidad.

⁴ Datos extraídos del Curso «Sobre la Discapacidad» dictado por Diego Wizinsky. 1989.

Distribución de personas por provincia, según tipo de discapacidad

CENSO REALIZADO EN 1991 EN UN TOTAL DE 32.546.517 HABITANTES EN TODA LA REPÚBLICA ARGENTINA					
	Personas con Discapacidad	Personas con Debilidad Mental	Alt. del Aparato Neurolocomotor	Disc. por Alt Viscerales	Discapacidad Sensorial
Buenos Aires	881,648	190,436	283,891	257,441	149,880
Cap. Fed.	207,578	44,837	66,840	60,613	35,288
Catamarca	18,496	3,995	5,956	5,401	3,144
Córdoba	193,667	41,832	62,361	56,551	32,923
Corrientes	65,691	14,189	21,152	19,181	11,167
Chaco	58,776	12,696	18,926	17,162	9,992
Chubut	25,003	5,401	8,051	7,301	4,250
Entre Ríos	71,417	15,426	22,996	20,854	12,141
Formosa	27,888	6,024	8,980	8,143	4,741
Jujuy	35,863	7,746	11,548	10,472	6,097
La Pampa	18,199	3,931	5,860	5,314	3,094
La Rioja	15,451	3,337	4,975	4,511	2,627
Mendoza	98,873	21,356	31,837	28,871	16,808
Misiones	55,224	11,928	17,782	16,125	9,388
Neuquén	27,218	5,874	8,764	7,947	4,627
Río Negro	35,474	7,662	11,423	10,358	6,030
Salta	60,630	13,096	19,523	17,704	10,307
San Juan	17,964	3,880	5,784	5,245	3,054
San Luis	20,052	4,331	6,457	5,855	3,409
Santa Cruz	11,188	2,417	3,602	3,267	1,902
Santa Fe	195,889	42,312	63,076	57,199	33,301
S. del Estero	47,039	10,160	15,146	13,735	7,997
T. del Fuego	4,855	1,049	1,563	1,417	825
Tucumán	79,947	17,268	25,743	23,344	13,591
	2,274,030	491,160	732,236	664,011	386,583

En Argentina, el último Censo Nacional fue en 1980. A partir de ese momento, los censos se han realizado por regiones, y en algunos casos, no están realmente actualizados. El último dato de Censo por regiones es de 1991.

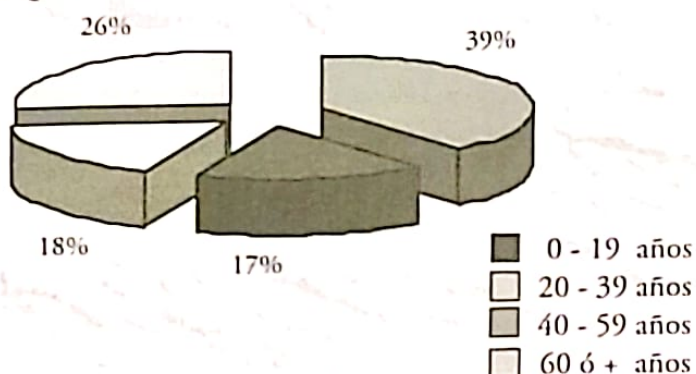
Censo de 1991

Arrojó un resultado de 2.274.030 personas con discapacidad, sobre un total de 32.486.140 habitantes en toda la República Argentina.

CANTIDAD DE PERSONAS SEGÚN EDAD Y TIPO DE DISCAPACIDAD

TOTAL	Habitantes	Personas con Discapacidad	Personas con Debilidad Mental	Alt. del Aparato Neurolocomotor	Disc. por Alt. Viscerales	Personas con Disc. Sensorial
0-19	12,740,509	386,585	83,502	124,480	112,882	65,719
20-39	9,094,883	409,325	88,414	131,803	119,522	69,585
40-59	6,454,443	591,248	127,709	190,381	172,644	100,511
60-80	1,294,567	886,872	191,535	285,572	258,963	150,768
TOTAL	29,584,402	2,274,030	491,160	732,236	664,011	386,583
Discapacit.	2,274,030					

Porcentajes de personas con discapacidad, según su edad.



Actualmente existen 36.647.798 habitantes en toda la República Argentina y de acuerdo a los porcentajes, unas 2.565.346 personas con discapacidad.

La debilidad mental en números

Según la UNESCO un 5% de la población mundial padece alguna forma de retraso madurativo, que no ha sido diagnosticado ni ha recibido tratamiento específico.

En Argentina involucra aproximadamente 1.200.000 habitantes. Son personas que, si bien no tienen un diagnóstico diferenciado, fracasan escolarmente o abandonan sus estudios porque manifiestan dificultad para alcanzar el nivel esperado en la escuela común. Sin embargo, logran desarrollar una conducta adaptativa social suficiente y un cierto nivel de independencia. Esto les permite conformar una familia y obtener un empleo acorde a sus posibilidades, dado que disfrutan

de la ausencia del rótulo de «Discapacitado». Según la UNICEF, la mala alimentación y las conductas de abandono por parte de los adultos, colaborarían en engrosar la cantidad de niños con retraso mental o madurativo en los países menos desarrollados. Esta realidad crece día a día en nuestro país.

Según el genetista inglés Leonel Penrose, entre las personas que están diagnosticadas como Débiles Mentales, un 11,8 % lo son por la alteración del cromosoma X, «Síndrome del X frágil» y un 11,1 % son por el Síndrome de Down, de los cuales sólo el 2% son mosaicos y el 8.1% trisomía 21. La fenilcetonuria y el hipotiroidismo congénito se presentan en 1 de cada 10.000 nacimientos, el Síndrome de Bourneville en 1 cada 20.000 - 40.000, le siguen los Síndromes de Cri du Chat, Hunter, Eduard, Klinesfelter y las debilidades mentales por infecciones, virus, intoxicación o por dificultades perinatales.

Tipos de debilidad mental

Para obtener un criterio standard, la OMS y la Asociación Americana para las Personas con Debilidad Mental, utilizan el Coeficiente Intelectual (C I) que, de acuerdo a su alcance, divide los distintos tipos. Estos son: leve o discreta, moderada, profunda y severa.

Retraso mental leve o discreto: C.I. entre 50 y 70. Aproximadamente el 80% de las personas con

debilidad mental, se incluyen en esta subclasificación. Como no parecen «demasiado diferentes», recién son detectados en la edad escolar. En su mayoría alcanzan una buena conducta adaptativa social y por lo tanto un nivel de independencia y autonomía satisfactorios. Acceden a la lecto-escritura, al cálculo y al lenguaje fluido en mayor o menor medida y acceden al pensamiento del tipo de pasaje al formal.

Retraso mental moderado: C.I. entre 35 y 49. Aquí se encuentra alrededor del 12% de las personas con debilidad mental y la mayoría de las personas con Síndrome de Down (existen muy pocos niños con S. de Down leves, en general son moderados o profundos, exceptuando a los mosaicos). Como prima el automatismo y la perseveración, pueden alcanzar la lecto-escritura muy simple y ejecutar operaciones matemáticas sencillas. Se comunican con un lenguaje simple y cotidiano. El pensamiento es el concreto, con marcada irreversibilidad. La motricidad gruesa es predominante. Pueden desempeñarse en trabajos sencillos y repetitivos y realizar, con el uso de facilitadores, diferentes actividades. Con la adecuada estimulación adquieren cierto nivel de independencia en las ABC, utilizan algunos medios de transporte en recorridos sencillos y conocidos.

Retraso mental severo: C.I. entre 20 y 34. Representa al 7% de las personas con debilidad mental. No acceden a la lecto-escritura ni al cálculo. Su lenguaje está muy comprometido. Reconocen algunos íconos que pueden ser utilizados como herramientas de aprendizaje. Logran cierto nivel de independencia en las ABC aunque requieren supervisión. En estas personas prima lo sensoriomotriz.

Retraso mental profundo: C.I. menor a 20. Sólo el 1% de las personas con debilidad mental, se encuentran en esta subclasificación. En general presentan lesiones cerebrales, síntomas neurológicos o importantes signos físicos. Realizan las ABC con supervisión constante y ayuda. El lenguaje se limita a nombrar cosas u objetos de su interés.

Esta clasificación está cayendo en desuso, y su utilización se limita a las olimpiadas especiales o paraolimpiadas, con el objeto de armar las diferentes categorías para las competencias, o en los trabajos presentados a congresos, especialmente cuando se habla de grupos. En escasas ocasiones pueden solicitarse informes que contengan el C.I. Hay varios motivos por los cuales ya no se utiliza como dato importante. Como se puede observar, un coeficiente intelectual mayor a 70 entraría en un estándar «normal», la pregunta sería: ¿normal para quién?. Si se trata de una persona que vive en un pueblito de pastores, perdido en la montaña, un C.I. de 60, probablemente entre en el rango aceptado como «normal» para esa cultura. En una ciudad importante, como Boston, seguramente una persona con un C.I. de 80, estaría en bastante desventaja respecto al resto de la población. Así, las pruebas tomadas, deberían estar estandarizadas de acuerdo al medio en el que está inserta cada persona. También habría que contemplar que en la toma de pruebas, cada niño o joven responderá en forma distinta de acuerdo a su estado de ánimo, cansancio, desinterés, etc.

Un dato fundamental: un alto C. I. no implica un buen nivel de independencia y viceversa. La experiencia demuestra que algunos jóvenes con alto C. I. requieren de soporte para las ABC, no viajan solos o presentan lenguaje pobre y que otros con menor C. I. (incluso moderados) se manejan independientemente en los medios de transporte y tienen una fluida vida social. Si un niño no tiene necesidades no aprende. En el caso de estos niños, los adultos tienden a adelantarse y cubrir la necesidad, evitando el acceso al aprendizaje o actuando como decodificadores sin que los niños requieran mejorar su lenguaje o pensar alternativas diferentes.

La OMS diferencia Injury (déficit) y Handicap (desventaja). El déficit es un dato (falta permanentemente), el handicap es la desventaja en el encuentro con la realidad. Adelantarse a la necesidad de la persona con discapacidad es colaborar en aumentar su handicap porque a pesar de su déficit

podría realizar determinadas cosas que le son recortadas en ese encuentro con la realidad.

El tema del C. I. ha traído varios dolores de cabeza a los profesionales y padres de niños con Debilidad Mental. En las décadas del '70 y '80 algunos médicos probaron el uso terapéutico de la Acetilcolina y del Ácido Fólico. Si bien estos tratamientos «aparentemente» obtuvieron buenos resultados en disfunciones del lenguaje y Síndrome del X frágil, no hay nada científicamente comprobado en la aplicación sobre diferentes Debilidades Mentales.

En ese entonces, muchos padres de niños con Debilidad Mental, corrieron a los consultorios de estos «médicos-magos» que harían que sus hijos se convirtieran en eruditos. Los chicos llegaban a la escuela con «globulitos», «jarabes», sin que se vieran cambios a corto o largo plazo.

Sin embargo, hay casos aislados de niños con Síndrome de Down que hacia fines de la década del 60' y comienzos del 70' estuvieron bajo tratamiento con el Dr. M. Aspillaga⁵ que obtuvieron mejor pronóstico que los niños no tratados. Accedieron a la escuela y a la deambulación en tiempos normales, lograron un lenguaje más fluido y alcanzaron un nivel de pensamiento más cercano a un leve que a un moderado.

Este médico no ha realizado publicaciones. Cabe aclarar que todos los careotipos manifestaban trisomía del par XXI y no mosaicismos (que tienen mejor nivel que las trisomías).

Educación

Muchos niños llegan a la etapa escolar, sin haber manifestado mayores dificultades en su desarrollo. Si bien la mayoría de las escuelas sobre todo las privadas, hablan de una educación individualizada, los niños que no alcanzan los objetivos planteados para el grupo

serán derivados a la escuela especial. En cambio, en los niños con Debilidad Mental detectados en forma temprana, la inclusión al sistema escolar puede ser:

- ◆ ingreso a escuela común: la integración se realiza desde jardín de infantes. Puede ser su único espacio educativo (si cuenta con una maestra integradora) o puede concurrir en un turno a la escuela común y en otro a la escuela especial. Dadas las condiciones actuales, pueden llegar hasta segundo o tercer grado (han habido casos en que alcanzaron séptimo grado de escuela común), y luego son derivados a Escuela Especial o a Escuela de Recuperación.
- ◆ ingreso a escuela especial: en la escuela especial inician su educación en el jardín de infantes hasta la finalización de Formación Laboral. Algunas cuentan con un programa de integración que incluye experiencias en escuela común (compartiendo una clase de canto, una hora de juego o actividades deportivas).

Hasta hace pocos años, todo joven que comenzaba su formación en escuela especial terminaba indefectiblemente su educación allí. Hoy existe una tímida corriente de docentes y profesionales que se animan a integrarlos a escuela común. Este desafío, incluye dos posibilidades: la escuela primaria común o la escuela primaria para adultos.

En la Argentina contamos con una sociedad rica en diversidad de razas, religiones, culturas, estratos sociales, etc. Uno de nuestros males es la dificultad para capitalizar la «diversidad», todo lo diferente nos amenaza y nos provoca un sentimiento esquizofrénico de solidaridad e individualismo. Queremos ser solidarios pero nos deleita pertenecer a una elite de «lindos y competentes», esos que nunca se equivocan y son modelos de «triunfadores». En la educación, cuna de toda sociedad, de acuerdo a esos parámetros no hay

⁵ médico genetista Chileno que atendía a niños con Síndrome de Down. Aplicaba un tratamiento temprano (podía comenzar a los 4 meses de vida) que se extendía por el lapso de un año con 5OH Triptofano, droga traída de Suiza no sintetizada en América Latina. Terminada esa etapa, continuaba con DMSO Dimetil Sulfoxido a lo largo de siete años.

lugar para los discapacitados mentales, vistos como incompetentes y que cometen errores con facilidad. *La real integración está basada en la posibilidad de equivocarse.* Cuando un error es visto como una catástrofe, la integración se debilita. Si el contexto social y educativo, supuestamente facilitador, no es capaz de permitir errores, será imposible aprender a conocer y aceptar la equivocación, comprender la diferencia entre lo grave y lo remediable. El «discapacitado» ofrece un gran servicio a los «normales», porque les permite equivocarse sin culpa.

La epistemología didáctica describe 6 prejuicios:

- 1-Considerar al aprendizaje como una consecuencia directa de la enseñanza en una secuencia acción - reacción.
- 2-Considerar un solo modo de aprender, uno solo de enseñar.
- 3-Considerar al modelo mimético: el estudiante debe reproducir lo que el maestro dice o hace, en lugar del modelo transformativo, donde el alumno elabora sus propias ideas.
- 4-Considerar que el aprendizaje y el conocimiento, instituyen un ir adelante en un conocimiento verdadero, sobre una realidad verdadera.
- 5-Considerar que el conflicto es un obstáculo para el aprendizaje, por lo tanto para la enseñanza.
- 6-Considerar que grupo «clase ideal», es aquel homogéneo en todas sus características.

Experiencias de integración escolar

Italia

Tiene casi 30 años de experiencia en la utilización del Modelo de Integración. La escuela integradora se basa en un principio fundamental: todos los alumnos pertenecientes a una misma comunidad deben partir del mismo punto de aprendizaje. Teniendo en cuenta su discapacidad, los maestros reconocen y consideran las necesidades de sus alumnos, amoldándose a sus ritmos de aprendizaje diferentes, adaptando los recursos y relacionándose permanentemente con la

comunidad. Utilizan la técnica de Frenét, experiencia cooperativa que prevé una evaluación formativa y no comparativa. Trabajan con 25 niños y cuando hay un discapacitado, reducen a 20 el número de alumnos con un maestro especializado, con determinada cantidad de horas de acuerdo al proyecto.

Bajo este principio los niños especiales se incorporan a los jardines comunes en la escuela más cercana a su domicilio: distribución natural de niños/as discapacitado/as. Reciben de la escuela integradora el apoyo suplementario para adquirir los conocimientos ligados a los proyectos individuales.

EEUU

El Modelo de Integración está basado en la integración física, funcional, social y cultural. Los niños o jóvenes con discapacidad mental utilizan el mismo edificio escolar y por ende, los espacios comunes. Algunas actividades son compartidas en un solo grupo, otras en la misma sala pero en diferentes espacios y las pedagógicas en su aula. Los grupos son heterogéneos, recalando así la diversidad en el aprendizaje. En las actividades sociales y deportivas la presencia del discapacitado es natural: forman parte del cuerpo Scout y las listas de jóvenes con debilidad mental que participan en maratones multitudinarios, es extensa.

Trabajo y vivienda

En nuestro país, según el artículo 8 de la Ley 22.431 de Protección Integral para los Discapacitados (1981), están obligados a ocupar personas discapacitadas que reúnan idoneidad para el cargo en un porcentaje no inferior al 4 %, el Estado Nacional, sus Organismos Descentralizados o Autárquicos, los Entes Públicos no Estatales, las Empresas del Estado y la Municipalidad de la Ciudad de Bs. As y se exhorta a las empresas privadas a tomar personas con discapacidad. La realidad demuestra que el porcentaje de los puestos ocupados por personas de estas características no alcanza al 2% y que las empresas privadas, excepto en raros casos, no hacen acuse de recibo a esta exhortación.

En la práctica, luego de finalizada su Formación Laboral, los jóvenes con debilidad mental leve logran insertarse (con suerte) en puestos de trabajo competitivos o colaboran en un negocio familiar. Los puestos reservados por la Ley 22.431 son absorbidos, en su mayoría, por personas con discapacidad física, visceral o sensorial.

En el caso de los moderados, existen algunas posibilidades diferentes. Las opciones más frecuentes son los Talleres de Producción o Microemprendimientos llevados a cabo por asociaciones, fundaciones o escuelas. Entre las actividades que desarrollan incluyen: actividades agropecuarias, empresas de servicios, pequeños negocios de venta al público, manufactura, elaboración de alimentos, etc. Algunos son redituables y otros apenas alcanzan a cubrir sus necesidades.

Es muy utilizado el Pronilad⁶, programa que consta de una red de Talleres de Producción coordinado por la Comisión Nacional Asesora para la Integración de la Persona con Discapacidad, especialmente en provincias que al pertenecer a la red, no quedan aisladas.

En relación al tema de la vivienda, se aspira a que las personas con Debilidad Mental leve, puedan vivir en forma independiente ya sea en un lugar propio, en un Hostal u Hogar.

En las grandes ciudades no es habitual que jóvenes con estas características vivan solos pero si es posible en los pueblos, ya que la propia comunidad se ocupa de colaborar si requieren ayuda.

Como las personas con Debilidad Mental moderada necesitan mayor supervisión su opción es el Hogar o la Institución con internación. Esto no impide que continúe con una actividad laboral, dentro o fuera de la institución.

La necesidad de supervisión constante de las personas con Debilidad Mental profunda o severa conlleva, ante la falta de continencia familiar, la institucionalización.

Experiencias en otros países

País Vasco - España

En 1975 nació la Asociación Gureak como forma de dar una respuesta laboral a la población adulta con Debilidad Mental de Guipuzcoa. En la actualidad, un 60% de ellos les solicita empleo y casi todos han obtenido una respuesta. Allí trabajan más de 1.500 personas y la política de crecimiento posibilita contar con 70/90 puestos nuevos cada año. Divide sus áreas en: servicios, industria, agricultura y empleo. Cuenta con gran cantidad de empresas dedicadas por ejemplo, al montaje, embalaje, dosificación y llenado, ensamblaje electrónico, sólo por nombrar algunas. El buen nivel y calidad del resultado final les permite competir en el mercado y además, recibir premios. A Gudat, una de sus empresas de servicios, se le confían más de 300.000 documentos al mes ya que otorgan al cliente la garantía del secreto profesional. Gureak está colocada entre una elite de empresas y es reconocida en más de 50 países. Les confían sus productos clientes como Pepsi, Woolite, Nenuco y Glassex entre otros.

Suecia

Sostienen que es discriminatorio crear Leyes, Decretos u Ordenanzas que específicamente beneficien o protejan al discapacitado ya que no los consideran seres diferentes y están incluidos dentro de la Legislación General.

Definen al discapacitado como «personas que debido a alguna incapacidad causada por lesión o enfermedad, tropiezan con grandes dificultades en la vida cotidiana», por lo que la discapacidad no es una característica de personas lesionadas o enfermas, sino una relación entre estas personas y su mundo circundante.

En Suecia, como en otros países Europeos en los que se vive con un nivel socioeconómico diferente al nuestro, cuentan con casas y barrios, especialmente diseñados para cada tipo de necesidad.

⁶ Programa Nacional de Integración Laboral para personas con discapacidad.

Bélgica

En 1963 un grupo de padres creó Village N° 1 Reine Fabiola. Allí viven, trabajan y se recrean jóvenes y adultos con diferentes tipos de Debilidad Mental. Tal es el efecto que causó en la comunidad, que no sólo recibe visitas de grandes personalidades, sino que los productos elaborados en la Villa, se consumen dentro y fuera del país. La producción, determinada por la calidad y rentabilidad económica, se basa en actividades agropecuarias, elaboración de dulces, panes, artesanías. También trabajan para empresas que requieren sus servicios de empaque, sellado, terminado de piezas, etc.

Inglaterra

Gran parte de los puestos de trabajo son absorbidos por el estado quien se encarga de colocar, a cada persona en un puesto diferente, de acuerdo a su capacidad. Muchos colaboran en Hospitales, realizando tareas de aseo, mantenimiento y cocina. La vivienda independiente está habitada por grupos de personas que no requieren de soporte o casas donde son ayudados por un matrimonio que administra el lugar. Cada uno concurre a su trabajo luego de haber colaborado en las tareas domésticas.

El rol del terapeuta ocupacional

A la hora de trabajar debemos abandonar la imagen popular de la persona con Debilidad Mental para no padecer el «síndrome de lo supuesto» y las consecuencias del «virus de la monotonía». Se habla acerca del «techo» del débil mental o la típica frase «todos los Síndromes de Down hacen esto o aquello». Cada niño o joven con o sin Debilidad Mental es «único e irrepetible». No hay fórmulas establecidas para alcanzar el éxito en la independencia o en el aprendizaje que, en parte, dependerá del apetito por el desafío que cada uno tenga.

En educación especial el T.O. se desempeña en:

- ❖ Estimulación Temprana: a través de estrategias específicas en la vida cotidiana, se estimulan las

funciones que ayuden al niño a potenciar su desarrollo (entre 0 y 3 años de edad). Lo que se invierta en esta etapa marcará el destino de las siguientes.

Más allá del trabajo específico con el niño, el punto nodal es la incorporación de los padres como agentes educadores para estimular a su hijo con naturalidad, orientados y contenidos por un equipo con una visión integral.

Los padres generalmente presentan frustración y confusión entre el deseo y la realidad.

El T.O. transmitirá la importancia de basar la relación con su hijo en «dejarlo sin abandonarlo». No necesariamente ocuparse es «estar» y dejar solo es «abandonar», por lo tanto requerirán aprender a reconocer lo que su hijo necesita y al mismo tiempo permitirle que necesite algo.

Parte de la tarea es orientarlos en estrategias para favorecer la independencia y la utilización de facilitadores para el aprendizaje.

El niño deberá incorporar en esta etapa nociones socialmente aceptables para adaptarse a las diferentes situaciones de la vida cotidiana, respetando los códigos familiares y culturales.

A la hora de plantear los objetivos es importante evaluar con el equipo, en cada caso y de acuerdo al niño y su familia, cuáles son las principales necesidades.

- ❖ Educación Inicial: en la etapa de jardín el acento está puesto en estimular a través del juego la exploración sensorio motriz. Se comenzará con una evaluación del niño en éste área y en las ABC. En algunas oportunidades se incluye a los padres en la evaluación, a fin de ver la forma de relación con su hijo. El T.O. trabajará en forma conjunta con el maestro: le brindará la información de los resultados de las evaluaciones individuales y a partir de estos lo guiará en la elaboración de las planificaciones individuales y grupales, los objetivos a alcanzar y en el uso de técnicas y estrategias de trabajo. El T.O. tendrá presente la importancia de la exploración, las nociones de independencia, normas

de seguridad e higiene y conductas socialmente aceptables para favorecer su inclusión desde la etapa inicial. Por ejemplo, si un niño no puede comer con cubiertos, es preferible que lo haga con la mano antes que se le dé de comer en la boca, hasta que maneje la cuchara. Puede explorar qué gusto tiene la comida dentro del vaso con agua pero deberá lavar su vaso para continuar con su almuerzo. Incorporará que el tenedor es para comer y no para pinchar a los compañeros. La exploración tiene un punto límite: cuando representa un peligro para sí mismo o para con sus pares.

El contacto con el mundo circundante trabajado tempranamente, a través de salidas por los alrededores de la escuela o actividades de integración en escuelas comunes, compartiendo una hora de música, de juego, redundará en mayores beneficios. Las visitas a la escuela, de diferentes personas que cumplen un rol de servicio en la comunidad, policía, bombero, dentista, etc., son muy bien recibidos por los niños y estimulan su atención e interés en diferentes temas que servirán para evacuar miedos, facilitar el aprendizaje de normas de seguridad e higiene, etc.

Se confeccionará junto con sus padres una ficha de orientación y evaluación con ítems similares a los trabajados en la escuela, para completar a medida que se superen los objetivos. Esta modalidad, brindará doble beneficio: en primer término que se continúe fuera de la escuela el trabajo de independencia en las ABC y en segundo lugar, que los padres puedan concientizar los avances reales de su hijo.

❖ *Educación General Básica:* el T.O. reforzará las habilidades adquiridas en etapas anteriores y explorará nuevas posibilidades.

En la etapa de *orientación manual* el objetivo es la preparación funcional del niño. Se desarrollarán pautas psicomotrices y sensorio-perceptivas por medio de la utilización de actividades seleccionadas y la exploración de materiales, herramientas y equipos,

sin importar el resultado de un hipotético producto terminado. Es fundamental que los padres y maestros le den una marcada importancia a este punto, ya que generalmente los maestros se esfuerzan en un resultado «lindo» para agradar a los directivos de la escuela o a los padres. Si consideramos que la motivación vehiculiza el aprendizaje, en esta etapa el niño debe disfrutar del contacto con materiales y herramientas más allá del resultado.

El T.O. elaborará junto al maestro las planificaciones individuales y grupales teniendo en cuenta que las actividades y técnicas utilizadas deben favorecer la socialización, comunicación, cooperación, desinhibición y creatividad. Desde esta etapa se incluye el absurdo y la improvisación frente al problema. Es interesante plantear problemas a resolver que surjan de lo cotidiano. Por ejemplo: ¿cómo podría abrir esta botella si no tengo destapador?. Los niños pueden dar ideas o incluso explorar diferentes opciones: con un cuchillo, golpeando la chapita sobre el canto de la mesa, con los dientes, con una cuchara, etc. Las respuestas pueden ser equivocadas, lo importante es que todos aporten una idea. Entre ellos pueden discutir cuál es la forma más adecuada, teniendo en cuenta las normas de seguridad e higiene. Esto les brinda mayores opciones de exploración y aprendizaje, que sugerir en primer término que la botella se abre con el destapador. En este período deberá adquirir un adecuado nivel de independencia y requerir mínima supervisión en las ABC.

En la etapa de *pretaller* se efectiviza la orientación manual y se evalúan capacidades, intereses, aptitudes y habilidades. El niño comienza a familiarizarse con el concepto de autoría y con los momentos del proceso: comienzo, continuación, terminación. Es fundamental clarificar este concepto con el maestro, dado que el joven no podrá reconocer ese objeto como propio e incorporar el concepto total de proceso, si se lo ayuda para obtener un mejor resultado.

Como en las etapas anteriores, el T.O. elaborará junto al docente las planificaciones individuales y grupales y pensarán juntos que tipo de actividades pueden favorecer el interés y al mismo tiempo, brinden a los niños la posibilidad de explorar diversos materiales, herramientas y técnicas. Las posibilidades de taller son muy variadas, puede ser un taller de cocina, modelado, carpintería, huerta, etc. El acento está puesto en los objetivos a alcanzar, estos deben incluir que el niño pueda: reconocer y diferenciar los pasos necesarios para cada técnica, experimentar y utilizar herramientas en diferentes situaciones, explorar y analizar los productos terminados, observar los procesos y resultados obtenidos de un mismo material en el uso de diferentes técnicas, respetar las normas de higiene y seguridad, manifestar conductas socialmente aceptables, adquirir cierto sentido crítico o reflexivo sobre lo producido, tolerar situaciones negativas y frustraciones.

Hay que tener en cuenta que esta es la última etapa de E.G.B. y que luego ingresará a Formación Laboral, por lo que para ese momento debe haber alcanzado estos objetivos y ser independiente en todas las ABC o utilizar facilitadores en las tareas en las que aún requiere de soporte, hasta que pueda manejarse independientemente. Por ejemplo, si a esta altura aún no logra atar los cordones de sus zapatillas, lo más conveniente será suprimirlos e incluir un facilitador (velcro), dado que el objetivo es que termine de vestirse sin ayuda de terceros. En todo el proceso será beneficioso idear junto al psicólogo una modalidad de entrevistas con los padres para favorecer el desarrollo de lo trabajado en la institución respecto a la independencia de su hijo. El contacto fluido, el soporte y acuerdo de los padres permitirán instalar paulatinamente los cambios, teniendo en cuenta las expectativas sobre los intereses y el futuro laboral y social de su hijo. Se brindará asesoramiento permanente para evacuar las dudas que surjan.

Hay momentos inevitablemente fuertes: cuando su hijo comienza a viajar solo, la posible integración a la escuela común o a la escuela de adultos, la integración al trabajo, la exploración sexual y el planteo sobre el momento en que no estén para cuidarlo.

La ausencia de comunicación afectará la planificación de los diferentes objetivos. Por ejemplo: si un joven está en condiciones óptimas para viajar sólo, pero sus padres se oponen por diferentes razones, será en vano el esfuerzo que realice el equipo para tal logro. Si desde el comienzo de la escuela todo proceso de independencia es vivido con naturalidad, se realiza un entrenamiento adecuado y se trabajan los miedos y fantasías de sus padres, hermanos y familiares, los cambios serán mejor recibidos.

❖ *Formación Laboral:* puede formar parte del programa de la Escuela Especial o dictarse en una institución especializada. Su acción está dirigida a descubrir y desarrollar aptitudes y capacidades que lo preparen para el desempeño eficiente de una actividad profesional o laboral, acorde a sus intereses y aptitudes y a las posibilidades concretas en el mercado laboral. «Es un medio para desarrollar aptitudes profesionales».

La Formación Laboral está organizada en diferentes Talleres, divididos por especialidades, y brinda los aprendizajes laborales básicos y específicos. Sin un estudio de mercado previo, no se pueden determinar las especialidades más convenientes. Por ejemplo: los talleres de artesanía son muy bonitos, pero si de acuerdo a la calidad de los productos terminados, al precio y a la demanda, no logran competir en el mercado, no vale la pena preparar a los jóvenes dado que no conseguirán un puesto que les permita obtener una remuneración adecuada. El caso Gureak da pautas para hacer un buen estudio de mercado y seguir una línea de producto con excelente calidad, atención y precio.

En general, los talleres son elegidos, diagramados y

supervisados por el T.O., a excepción de aquellas instituciones que tienen una orientación laboral determinada (por ejemplo: escuela con orientación agropecuaria), y se desarrollan con la colaboración del Psicopedagogo, el Fonoaudiólogo o el Psicólogo, de acuerdo al interés del profesional y de las posibilidades de la institución.

Los talleres pueden ser de: actividades administrativas, cocina, venta, mantenimiento, estructura de empresa y ceremonial y protocolo, etc. Más allá del conocimiento básico de la actividad, brindan la posibilidad de desarrollar y adecuar las capacidades, intereses, aptitudes y habilidades de cada joven, conductas laborales y socialmente aceptadas, crear hábitos de trabajo y establecer medios de enseñanza-aprendizaje laboral.

El T.O. orientará y asesorará al maestro del taller sobre la mejor operatividad del joven (capacidad psicomotora funcional, aprendizaje, contraindicaciones) y en forma conjunta, ejecutarán planes individuales y grupales. Se hará cargo de las evaluaciones de desempeño y revisará periódicamente la planificación del taller para estudiar modificaciones y/o cambiar objetivos.

Cuando el equipo, el joven y su familia consideren que están dadas las condiciones para que el joven realice una Práctica Laboral, el T.O. junto con el Asistente Social buscarán lugares de práctica y residencia que cumplan con el perfil del practicante de acuerdo a su interés y habilidad.

Para que un joven pueda ser incluido en un sistema de práctica o residencia laboral, debe haber adquirido conductas social y laboralmente aceptables, manejarse dentro de la pirámide laboral, utilizar reglas de cortesía y ser independiente en la calle. El T.O. mantendrá un contacto fluido con el empleador a quien asesorará y guiará en el sistema de evaluación de prácticas. Para la evaluación, el T.O. confeccionará una ficha que incluya una puntuación determinada que sea sencilla para completar y leer. La ficha de evaluación debe calificar el nivel de desempeño en relación a la tarea, la interacción con

las autoridades y pares, la atención al público (si el trabajo lo requiere), el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad, cumplimiento de normas y horarios de la empresa y el entusiasmo e interés del practicante. Es importante conocer la opinión que tiene el joven de su propio desempeño. Por esta razón, se le ofrece una copia de la ficha para que confeccione su autoevaluación.

El resultado de las prácticas, dará una idea más terminada acerca de las posibilidades de inserción del joven en un puesto de trabajo competitivo. Por ejemplo: si un individuo hace pizzas con interés y eficacia, pero no logra adquirir una conducta laboral aceptable (discute permanentemente con sus compañeros) y tiene fallas importantes en las normas de higiene (no se lava las manos al llegar o durante el proceso), no cumplirá con los requisitos para competir por un puesto en una pizzería, por más ricas que sean sus pizzas. Probablemente, sí logre hacerlo en un ámbito especial dado que allí cuenta con personal especializado para manejar sus dificultades para interactuar con compañeros y lo ayude a cumplir con las normas de higiene. En caso de estar capacitado para el trabajo competitivo, las prácticas le servirán como antecedentes laborales para el nuevo empleo.

❖ *Inserción Laboral - Vivienda Independiente:* el rol del T.O. se extiende a la búsqueda de puestos de trabajo (con la colaboración del Asistente Social) y al Análisis Ocupacional de los puestos de trabajo. Las alternativas laborales son: trabajo competitivo o trabajo protegido (taller de producción). El trabajo competitivo posee requerimientos y calificaciones establecidas y jornada normal de trabajo; además de presentar un determinado nivel de exigencia, competencia y rendimiento. El rol del T.O. dentro de la empresa, se limita a supervisar y a efectuar modificaciones de tipo operativo del puesto (facilitadores). Es importante que los facilitadores sean los mínimos y necesarios y que no marquen una diferencia demasiado evidente con el resto de los

compañeros de trabajo. En algunas ocasiones, el facilitador puede ser utilizado por todos, esto no marca la «diferencia» y es bien aceptado por el entorno. Por ejemplo: un joven que trabajaba en un fast-food debía lavar las verduras con bacstop (un producto para eliminar bacterias). La forma de utilización era llenando un dosificador con 10 cm³ de solución y 1000 cm³ de agua. Dado que para él era muy difícil llenar el dosificador con precisión, se le dió un tarrito y una jarra con las medidas adecuadas. Todos comenzaron a utilizar estos facilitadores en lugar del dosificador.

En el trabajo protegido, el T.O. realizará la evaluación, planificación de la tarea y asesoramiento a los encargados de taller. Eventualmente efectuará un estudio de mercado y análisis de las posibilidades de comercialización del producto.

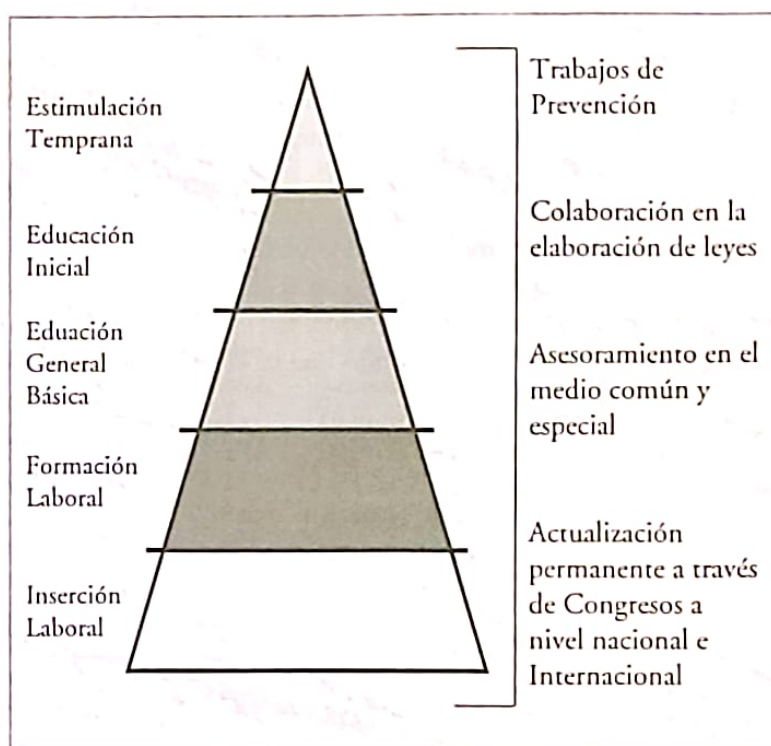
Con relación a la vivienda, lamentablemente no se han obtenido registros de experiencias en nuestro país de jóvenes con Debilidad Mental viviendo en forma independiente.

Conclusión

El T.O. trabaja con personas con Debilidad Mental desde la etapa de estimulación temprana y lo acompaña a lo largo del proceso. Es fundamental intervenir en prevención, colaborar en la elaboración de leyes, asesorar al medio común y especial y actualizarse permanentemente a través de Congresos, Jornadas y Seminarios a nivel Nacional e Internacional.

El trabajo de prevención estará destinado a evitar el handicap en los niños, jóvenes y adultos con discapacidad mental brindándoles, a lo largo del proceso, herramientas que les permitan desarrollar al máximo sus aptitudes y capacidades y favorecer su independencia y autonomía.

Es imperioso nuestro compromiso en la elaboración de



Leyes, planes educativos y de salud que puedan ser utilizados y gozados por las personas con Debilidad Mental. En su encuentro con la realidad, ocupan un lugar importante y el T.O. conoce cuáles son las necesidades de las personas con las que trabaja. Debemos asesorar a la comunidad en general, para desterrar fantasmas y mitos. Sería vital que los profesionales de la Salud ofreciéramos charlas en las escuelas y facultades para que los alumnos, vecinos, empresarios, profesionales y padres, conozcan las verdaderas posibilidades de las personas con Debilidad Mental. Participar en espacios de la comunidad científica, como oyentes y oradores, no sólo en los específicos del área, sino también en aquellos relacionados con esta temática.

Las carreras de T.O. no cuentan con un postgrado en Debilidad Mental y a lo largo de los años de estudio, es muy poco lo referido a este tema. Por el momento la formación del T.O. en educación especial queda a cargo del profesional y de su interés en investigar, leer y escribir.

El futuro de los niños y jóvenes con Debilidad Mental está en nuestras manos como parte de los profesionales de la Salud y somos responsables de integrarlos a una comunidad que se digna de ser «ricamente diversa». La integración requiere del contacto real con personas reales. Y las personas con Discapacidad Mental son reales. Si bien, se ha comenzado a incluirlos tímidamente (trabajando en fast foods o en programas de televisión) aun la mayoría, dentro y fuera del ámbito especial, continúa creyendo que la integración es imposible.

Seguramente continuará siendo imposible, mientras no nos animemos a permitirles, a las personas con discapacidad, que nos enseñen que «su» derecho a ser diferentes, no interfiere con «nuestro» derecho a ser

diferentes. Debemos aprender y enseñar a otros a ver a la persona con Debilidad Mental, como parte de nuestra sociedad, con capacidades y discapacidades. Como todos. Este es nuestro gran desafío.

*“Dos amigos se encontraron luego de un tiempo:
¿Y, cómo está la gata que te regalé?
Tuvo dos gatitos que ya tienen un año. Uno, pobrecito,
nació con una oreja redonda. El otro, en cambio es
hermoso, corre y juega todo el tiempo.
¿Y el de la oreja redonda no corre ni juega todo el tiempo?
Mmmh... no lo sé, aún no le he permitido salirse de la
caja!”⁷*



* Teropista Ocupacional

Colaboradora y asesora científica en el Proyecto de Ley sobre Fenilcetonuria e Hipotirodismo Congénito. Sección D, No. 755 Dr. J. M. Bancalari. Diputado de la Nación. Ley N° 23.413 y su modificatoria 23.874 reglamentada por el decreto N° 1316/94.

Autora de los trabajos: « A TonO », « Encontrarse en banda ...desde T.O.», « Pensando en débiles mentales en trabajos competitivos », entre otros.

Desde 1988 desarrolla actividad profesional y docente en el ámbito público y privado.

Bibliografía

Dr. Canevaro Andrea: *La experiencia de integración en Italia*, Conferencia dada durante las IV Jornadas de AIEPEsA,

Fine, S.B.: *Occupational Therapy: The rol of rehabilitation and purposeful activity in mental health practice* en Rockville, MD: AOTA, 1982

Gureak: programa de empresas de la Asociación de Padres de jóvenes con discapacidad, Provincias vascas, material extraído de Internet. 1997

Kaufman, Leonor: *Integración laboral en América Latina*, Curso, 1987

Sociedad y Discapacidad, en revista Village N° 1, Reine Fabiola, Bélgica, 1991. Material facilitado por la T.O. Hilda Swiden

Dr. Ratté J, Lic. Otsuna (Quebec, Canada): *Study of de Relationship between behaviors at school and in society*, Conferencia presentada en el XXI Congreso Interamericano de Psicología. Pto. Rico, 1995

Stown, Susan: *Development in Mental Handicaped*, Estudio realizado en Illinois 1995.- Presentado en el XXV Congreso Interamericano de Psicología, San Juan de Puerto Rico, 1995.

Zamora, Fernanda: *Proyecto de Trabajo - Proyecto de vida*, Trabajo presentado en el XXV Congreso Interamericano de Psicología, San Juan de Puerto Rico, 1995

Revista Fendim, año VIII, N° 37. Julio - Septiembre de 1988

⁷ *Cuento de la T.O. Fernanda Zamora. Incluido en el paper Presentado en el XXV Congreso Interamericano de Psicología. Caribe Hilton, San Juan de Puerto Rico. 1995.*

Adaptación Temporal

¿Un pronosticador para el trabajo?

por Ingrid Soderback*

Introducción

La adaptación temporal es un concepto fundamental originado por el «padre de la terapia ocupacional Adolph Mayer», quien expresó «un equilibrio adecuado entre las actividades diarias de los individuos (el automantenimiento, el trabajo, las actividades de tiempo libre, el descanso y el sueño) eran importantes para mantener una buena salud mental». (Meyer, 1922, ibd. Weeder, 1982). La teoría de la terapia ocupacional supone que las formas en que los individuos adaptan temporalmente sus ocupaciones pueden influir en la salud de sus actividades, bienestar y satisfacción. (Campbell, 1986; Christiansen, 1991; Cynkin & Robinson, 1990; Hopkins & Smith, 1993; Kielhofner, 1977, 1980; Meyer, 1922; Mosey, 1981, 1986; Neville, 1980; Neville et al 1985; Nystrom, 1974; Rosenthal & Howe, 1984; Spardone, 1992, Szalai, 1972; Soderback & Hammarlund, 1993; Soderback, et al, 1991, Soderback & Lilja, 1995; Venable & Mitchell, 1991; Weeder, 1986; Yelton & Nielson, 1991; Yerxa & Locker, 1990).

La adaptación temporal de un individuo, según lo expresado en su estado de salud de actividad actual (Cynkin & Robinson, 1990) resulta evidente por sus patrones de actividad temporal únicos, (Mosey, 1989) [llamados también configuraciones idiosincráticas. (Cynkin & Robinson, 1990)]

El concepto de *adaptación temporal* se refiere a cómo los individuos continúan organizando su tiempo disponible como rutinas diarias de una forma racional y adecuada, dentro de la cultura en la que viven. Éste, el concepto de *contexto tiempo-ocupacional* constituye la base de los patrones de la actividad temporal. Un *patrón de actividad temporal* contiene la variación y el equilibrio del individuo del contexto tiempo-ocupación, el cual está constituido por ciclos-tiempo de cuándo (temporización), por cuánto (duración), el orden secuencial y la frecuencia de las ocupaciones realizadas. Los patrones de actividad temporal se configuran por la auto-percepción de los individuos de su nivel de eficacia, valores, intereses y metas. Las configuraciones están influenciadas por la habilidad del individuo de estructurar y organizar sus ocupaciones en cuanto al enfrentamiento y la superación del estrés, lo cual, cuando tiene éxito, origina sentimientos placenteros. Esto ocurre en situaciones en que los límites temporales son suficientes y el individuo tiene recursos para satisfacer las demandas de su medio intra e interpersonal, por lo que sus objetivos de actividad predeterminados son alcanzados. Si el individuo tiene control del tiempo disponible dentro de un marco de tiempo pre-limitado y organiza apropiada y efectivamente su trabajo, juego y descanso, existen patrones de actividad temporal equilibrados, lo cual promueve la salud de actividad. Si los individuos llevan a cabo sus

ocupaciones, en el hogar o fuera del mismo, contribuyen al diseño de los patrones tiempo-actividad. La experiencia de los individuos de sus patrones de actividad temporal se expresa conforme a su salud de actividad; cuán significativos perciben sus esfuerzos para llevar a cabo las actividades a la calidad actual de los resultados, y cuáles son sus satisfacciones mientras llevan a cabo sus ocupaciones. (Campbell, 1986; Cynkin & Robinson, 1990; Christiansen & Baum, 1991; Flemming Cottrell, 1993; Kielhofner, 1977, 1980; Miller, et al., 1988; Mosey, 1981, 1986; Neville, 1980; Neville et al 1985; Rosenthal & How, 1984; Weeder, 1986; Yerxa & locker, 1990)

La salud de la actividad se ve en la desorganización de los patrones de las actividades temporales (Kielhofner 1977; Rosenthal & Howe, 1984; Neville 1980).

La desorganización de los patrones de actividad temporal y la mala adaptación temporal ocurren frecuentemente tanto en enfermedades físicas (paraplejía) (Yerxa & Baum, 1991) (apoplejía) (Soderback & Lilja, 1995), psico-sociales (Mosey, 1985) y mentales (Christiansen & Baum, 1991). La desorganización interfiere con la habilidad de un individuo para manejar el tiempo, para llevar a cabo ocupaciones en orden secuencial o en rutinas diarias. Cuando ocurre un trastorno de los ciclos regulares, esto a menudo lleva a un sentimiento de desorientación y

confusión, de estar perturbado, de estar en un estado algo caótico y ser incapaz de hallar los objetivos que dan significado a la realización de actividades/ocupaciones (Kielhofner, 1977). Este estado aparece comúnmente cuando los roles sociales son cambiados. El individuo puede encontrar que tiene demasiado tiempo, por ej. ya no se encuentra empleado o tiene muy poco tiempo; limitaciones físicas/cognitivas hacen que las actividades diarias consuman mucho tiempo. La desorganización temporal es bien conocida en la gente mayor (Nystrom, 1974) quienes a menudo están más desconectados de las ocupaciones o más comprometidos en recibir que en llevar a cabo ocupaciones.

Los individuos evalúan sus patrones de actividad temporal mediante el uso de un Diario de Configuración de Actividad'. (Cynkin & Robinson, 1990; Hopkins & Smith, 1993; Mosey, 1986; Neville, 1980, 1985; Rosenthal & How, 1984; Soderback & Lilja 1995; Venable, 1991; Weeder, 1986; Yelton & Nielson, 1991; Yerxa & Locker, 1990). El diario tiene como objetivo ayudar al terapeuta en la obtención de información acerca de cómo los individuos perciben su salud de actividad según sus patrones de actividad temporal.

Hubieron pocos estudios (Rosenthal & Howe, 1984) con respecto a la adaptación temporal, donde el Diario de Configuración de Actividad se utilizó y se comprobó que era lo suficientemente válido para discriminar entre los patrones de actividad temporal organizados y desorganizados. Si los conceptos de adaptación temporal y salud de la actividad fueran útiles para la práctica de la terapia ocupacional,

algunos criterios o señales para la salud de la actividad enferma deberían ser obvios.

Se espera que el presente estudio contribuya a la validación del concepto 'adaptación temporal' mediante la demostración de la auto evaluación de patrones de actividad temporal, llevada a cabo por las personas suecas de mediana edad, en lista de enfermos a corto o largo plazo. Las personas suecas que se encuentran empleadas tienen derecho legal de estar en lista de enfermos, por ej., de no trabajar al menos el 25% de su tiempo laboral. Durante los primeros siete días el individuo juzga estar o no en lista de enfermos. Luego de ese tiempo, un médico certifica su incapacidad de trabajar debido a su mala salud. Se eligieron personas en lista de enfermos para el estudio debido a que éstas se perciben a sí mismas como incapaces para realizar el trabajo esperado y tienen al menos 10 horas diarias para usar en ocupaciones que no sean trabajo. Además, están típicamente en una posición de cambio de rol entre ser vistos como trabajadores empleados competentes o enfermos, por ej., fuera de la vida social 'normal'. El objetivo fue describir los patrones de actividad temporal entre individuos en lista de enfermos por un plazo muy corto, corto, largo y muy largo, mediante la utilización de los Diarios de

Configuración de Actividad.

Preguntas de la investigación:

- *¿Cómo se configuran los patrones de actividad temporal entre los individuos en la lista de enfermos a corto o largo plazo?
- *¿Cómo los individuos de la lista de enfermos a corto y largo plazo experimentan su salud de actividad, conforme a lo descrito en sus patrones de actividad temporal?

Método

Diseno

Se llevó a cabo un estudio de seguimiento, descriptivo, con un promedio de 135 días de tiempo de observación desde el momento de medición 0 (m 0) hasta el momento de medición 1 (m 1). El estudio fue aceptado éticamente por el comité del Instituto Karolinska (Karolinska Institute) (Dnr 93:308) y el Sistema de Control de Registro Computarizado Sueco (Swedish Computer Registration Control System) (Dnr 91-285-94).

Participantes

Los resultados del estudio corresponden a 142 empleados (Cuadro I), que tuvo un promedio de respuesta del 61%.

Cuadro I- Los participantes del estudio					
Grupo	Número	Masculino	Femenino	Edad promedio	Edad
A	67	30	37	38	21-59
B	21	9	12	38	28-60
C	26	8	18	34	27-60
D	28	12	14	43	28-60
Suma	142	60	82		

Los autores cuentan con una versión computarizada del Diario de Configuración de Actividad.

Entre las respuestas de los 142 Diarios de Configuración de Actividad, hubo alrededor de un 15% de abandonos internos. Los participantes estaban en el trabajo o en lista de enfermos por diagnóstico clasificados como enfermedad musculoesquelética, psíquica, u otra, o problemas físicos durante el embarazo (Cuadro II).

Índice de personas en lista de enfermos

Los índices de las personas en lista de enfermos (ISL) (Cuadro III) se contaron en forma individual. En base al tiempo de observación entre m0 y m1, se contó el número de días que cada individuo fue observado (O), como así también el número de días en lista de enfermos extendido a un cien por ciento (S), según el registro de la compañía de servicio para listado de enfermos. Se divide el ISL en O. Los ISL se utilizaron para dividir a los participantes del estudio en cuatro grupos homogéneos (Nurosis, 1993).

Salud de actividad auto-evaluada

Los Diarios de Configuraciones de Actividad y las cartas informadas fueron enviadas a los participantes. Siguiendo instrucciones escritas cuidadosamente, los participantes auto evaluaron las configuraciones de su salud de actividad temporal y su salud de actividad, llenando el Diario de Configuración de Actividad durante un período de 24 horas. El formulario computarizado fue utilizado en el estudio. El Diario de Configuración de Actividad se basó en las versiones de Cynkin & Robinson (1990) y Yerxa & Locker (1990) computarizadas y adaptadas a la lengua sueca.

Diario de Configuración de Actividad

Un Diario de Configuración de Actividad consiste en un programa de tiempo diario de 24 horas. El patrón de actividad temporal está registrado por:

- 1) Las «ocupaciones principales» llevadas a cabo durante cada hora.
- 2) La clasificación de las ocupaciones en automantenimiento, trabajo, actividades de tiempo libre, descanso o sueño o combinaciones («clase»)
- 3) El lugar donde estas ocupaciones se realizaron (hogar, lugar de trabajo, afuera u otro) («donde»), y
- 4) Si las ocupaciones fueron elegidas por uno mismo o impuestas por otros («elegir»)

La salud de actividad relacionada a las ocupaciones llevadas a cabo cada hora, es la opinión de los individuos con respecto a con qué grado (escalas 1-4) percibe cuán significativo (1 mínimo y 4 máximo) y satisfactorio (1 mínimo y 4 máximo) y cuán positivo (4) o negativo (1) fueron los resultados realizados y cuánto esfuerzo (1 mucho y 4 poco) fue necesario para su realización.

Análisis de la información

Los Diarios de Configuración de Actividad llenados fueron registrados en el programa de computación y convertidos a SPSS (Nurosis, 1993). Los patrones de adaptación temporal fueron descriptos para cada uno de los grupos reunidos (A-D) en cada uno de los 24 registros. Estos patrones constituyeron las «principales ocupaciones», por ej., las

clases y las variables «dónde» y «elección». La configuración de los patrones de adaptación temporal de los grupos A, B, C y D dieron cuenta

Cuadro III- Índices de los que se encuentran en lista de enfermos (ISL) en base a un período de observación de 135 días

Porcentaje de ISL			
Grupo	Promedio	Mínimo	Máximo
A	4	0,50	12,21
B	21	13,79	36,36
C	52	37,50	69,36
D	97	76,81	100,00

Cuadro II- El diagnóstico médico auto evaluado de los participantes al momento de completar el Diario de Configuración de Actividad.

Diagnóstico médico auto evaluado							
Grupo	n	Músculo-esquelético	Psíquico	Problemas en embarazo	Otro	En trabajo	Desconocido
A	70	1	0	1	1	67	0
B	21	1	0	2	3	14	1
C	26	1	1	4	6	14	0
D	26	11	7	1	4	3	0

de los porcentajes compartidos de las distintas alternativas de «clases», «elección», «dónde» y con «quien» en cada registro. Los resultados son mostrados mediante una cifra para cada uno de los grupos que muestra la variación de las ocupaciones principales (clases) durante 24 horas, y mediante un cuadro que muestra el valor medio del porcentaje obtenido de los 24 registros de las variables respectivas para los grupos A-D. Las variables «significativo», «satisfactorio», «esfuerzo», «resultados», «dónde» y con «quién» se redujeron mediante análisis de factor con rotación varimax (Nurosis, 1993) en cuatro a ocho períodos de tiempo. Se dio cuenta y se mostró el valor porcentual medio para cada una de estas variables y para cada uno de los 24 registros respectivamente en una tabla que muestra el estado de salud de actividad de los grupos A, B, C, D. Toda la información fue «en bruto», sin reemplazarse ningún faltante interno.

Resultado

Configuración de los patrones de actividad temporal
Principales ocupaciones clasificadas

Grupo A, 4 % del ISL

Los participantes del grupo A (n=67) tuvieron una alta intensidad incluyendo muchas ocupaciones/actividades diferentes de sus patrones de actividad temporal. Las ocupaciones de automantenimiento, tareas domésticas, cocina y cuidado de los niños fueron llevadas a cabo durante las 24 horas. Alrededor de cinco participantes eran trabajadores nocturnos. Muchos consideraron sus viajes desde y hacia el trabajo y los descansos para tomar un café como partes del trabajo productivo. Las reuniones, la coordinación del trabajo, la educación y el compartir la experiencia del trabajo fueron registradas como actividades esenciales. Los participantes del grupo A realizaron actividades de ocio durante períodos de tiempo comparables a los que trabajaron con la mayor intensidad, entre las 18:00 y las 23:00 hs. Las actividades de tiempo libre fueron aquellas llevadas a cabo por motivos propios de los participantes, por ej. ver una película o realizar recreación, jugar tenis, nadar, caminar o escuchar música. Muchas de las actividades de tiempo libre dominantes eran el estar en contacto con la familia, ya sea

directamente o por teléfono. La actividad de tiempo libre más común fue mirar televisión.

Pocos de los participantes del grupo A registraron períodos de descanso. Si lo hicieron, fue en combinación con la espera del comienzo del trabajo o mientras cuidaban a sus hijos. Muchos de los participantes del grupo A dormían entre las 22:00 y las 09:00 hs. y la mayoría, lo hacía entre la 01:00 y las 04:00 hs.

Grupo B, 21 % del ISL

Los participantes del grupo B (n=21) habían configurado sus patrones de actividad temporal en forma comparable a los del grupo A. Una limitada variación de las principales ocupaciones realizadas, en especial de las actividades de tiempo libre, resultó obvia a partir del contenido de estos patrones. Dichos patrones contenían muchas ocupaciones de rutina diaria del cuidado de los hijos y de otros miembros de la familia. Dentro del mismo marco de tiempo, los participantes habían observado, a menudo, diversas ocupaciones y las habían clasificado en dos o más clases, de lo que se interpreta que las ocupaciones eran de gran intensidad. Las ocupaciones de automantenimiento, tareas domésticas, cocina y cuidado de los hijos y visitas al médico y otros del cuidado afines, se realizaron durante las 24 horas, excepto entre las 14:00 y las 15:00 hs. Las horas de trabajo se repartieron entre las 07:00 y las 17:00 hs. Varios de los participantes trabajaron horas extras hasta las 23:00 hs. Un participante era trabajador nocturno. Los contenidos reales de la realización del trabajo no fueron a menudo mencionados por estos participantes. Ocupaciones que para algunos son consideradas actividades privadas, fueron vistas por los participantes del grupo B como trabajo. Como ejemplos se encuentran el viaje

Inglés

Traducciones
 Técnico - Científicas
 Literarias • Jurídico-Económicas

Enseñanza
 Inglés general • Específico para profesionales

Traductora Pública Nacional (U.N.L.P.)
Consultas (01) 702 2114

desde y hacia el trabajo, el cambio de indumentaria, los descansos para tomar café, ir al cajero automático, mirar televisión. Los participantes del grupo B estuvieron realizando actividades de tiempo libre durante las 24 horas excepto entre las 02:00 y las 7:00. La mayor intensidad de las actividades de tiempo libre se registró entre las 19:00 y las 22:00 hs, más a menudo denominadas «vida familiar» o «estar en compañía». Las actividades de ocio fueron las realizadas por motivos propios de los participantes, por ejemplo, recados personales a autoridades y viajes de ida y vuelta. Muy pocos de los participantes practican deportes o gimnasia.

Dos de los participantes descansaban al medio día y nuevamente entre las 17:00 y las 18:00 hs., y antes de irse a dormir a las 22:00 hs. en punto. Las horas de sueño de los participantes del grupo B se extendieron entre las 21:00 y las 11:00, y entre las 16:00 y las 18:00. Todos dormían entre las 24:00 y las 07:00hs.

Grupo C, 52 % del ISL

Los participantes del grupo C (n=26) habían configurado sus patrones de actividad temporal mediante la utilización de un tercio de su tiempo disponible para las ocupaciones principales relacionadas con sus actividades de tiempo libre y trabajo pero también con su tiempo de descanso. Las ocupaciones dominantes de estos patrones de actividad temporal fueron empleadas principalmente para la vida familiar y el cuidado, el juego y la asistencia de los hijos del grupo C. Una variación limitada de las ocupaciones llevadas a cabo resultó obvia a partir del contenido de estos patrones. Todas las clases de ocupaciones se registraron entre las 20:00 y las 23:00 hs. y entre las 09:00 y las 10:00 hs., lo que mostró una extensión del momento en que se

realizaron las distintas ocupaciones. Hubo pocas ocupaciones clasificadas en más de una categoría.

Entre las ocupaciones consideradas como pertenecientes al automantenimiento, muchas fueron utilizadas para el planeamiento de las tareas domésticas, la limpieza de sus hogares, el lavado y arreglo y pocas fueron empleadas para el cuidado personal. Ninguno de los participantes del grupo C eran trabajadores nocturnos. Todas estas ocupaciones clasificadas como trabajo no contenían trabajo asalariado.

Los participantes del grupo C realizaron actividades de ocio durante las 24 hs. excepto durante una hora (entre las 06:00 y las 07:00 hs.). La actividad de ocio más común fue mirar televisión, la cual a menudo se combinaba con lectura, realización de una llamada telefónica o estar en compañía con la familia o amigos. Los participantes se movilizaban entre los distintos lugares para visitar amigos o concurrir a la biblioteca, etc.

Combinaron horas de sueño con horas de descanso. Las horas descansadas continuaron durante las 24 horas salvo entre las 11:00 y las 13:00 hs. y entre las 16:00 y las 17:00 hs. Una ocupación de descanso típica era la lectura, la cual a menudo era realizada antes de quedarse dormido.

Grupo D, 97 % del ISL

Los participantes del grupo D (n= 28) habían configurado sus patrones de actividad temporal mediante la utilización de gran parte de su tiempo disponible en ocupaciones registradas como de descanso y automantenimiento. La misma ocupación se extendió durante varios de los registros de 24 horas. Además, la misma ocupación fue por momentos registrada como perteneciente a la categoría de automantenimiento y por momentos,

como una actividad de tiempo libre. Este fenómeno se interpretó como señal de que los participantes ya no delimitaban entre las clases de ocupaciones. Hubo pocas clasificadas dentro de más de una clase. Los participantes usaron su tiempo para arreglar cosas relativas a su situación de vida actual. Muchos registros se realizaron según las actividades del cuidado de la salud, entre las que se mencionaron los viajes desde y hacia los hospitales, las citas por consultas, y el tratamiento recibido por parte de diversos profesionales del cuidado de la salud. Además de las actividades del cuidado de la salud, la jardinería, el lavado y las reparaciones realizadas en el hogar, fueron también mencionadas como ocupaciones del cuidado de uno mismo. Dos de los participantes del grupo D estaban empleados en trabajar durante las horas de la noche (17:00 a 01:00 hs.), pero muchos de estos registraron la limpieza del hogar y los contactos con autoridades como trabajo. Los participantes del grupo D realizaron actividades de ocio durante las 24 horas salvo entre las 04:00 y las 07:00 hs. La actividad de ocio más común fue la realización de una llamada telefónica, también se mencionaron reuniones y citas. Las actividades de recreación o pasatiempo fueron las actividades de ocio más comunes, que a menudo incluían la resolución de crucigramas, redacción de cartas, cuidado de plantas o las visitas al club. Algunos durmieron o descansaron durante algunos de los registros de 24 horas, salvo entre las 15:00 y las 16:00 hs. De las observaciones concernientes al «descanso» resultó obvio que el sueño de los participantes del grupo D estuviera afectado por el dolor o por el propio despertar, debido al tiempo previo de descanso, demasiado prolongado durante el día. Durante los descansos miraban televisión, leían, realizaban llamadas

telefónicas, tomaban té y esperaban quedarse dormidos.

La elección de las ocupaciones

Alrededor del 70% de los 24 registros de los grupos A, B, C y D los participantes habían registrado que fueron ellos mismos quienes habían elegido las ocupaciones. Estos participantes con el ISL más alto también tenían el porcentaje más alto de elección propia en cuanto a la realización de las ocupaciones.

Lugar de realización de la ocupación.

Grupo A, 4% del ISL

Además de las actividades laborales, la mayoría de las ocupaciones se realizaron en el hogar de los participantes del grupo A. Entre 7 y 33 % estaban en otro lugar excepto la casa o el trabajo, en algunas de las 24 horas.

Grupo B, 21% del ISL

La mayoría de las ocupaciones (64% en promedio) se realizaron en los hogares de los participantes del grupo B. Durante los registros de 24 horas, 18 % de los participantes se encontraban visitando otros lugares que no fueran sus hogares.

Grupo C, 52% del ISL

La mayoría de las ocupaciones (65% en promedio) se realizaron en sus hogares.

Grupo D, 97% del ISL

La mayoría de las ocupaciones (85% en promedio) se realizaron en los hogares de los participantes del grupo C. Ellos pasaron las horas de la mañana y de la tarde en sus hogares. Durante los registros de 24 horas, 23 % estuvieron visitando otros lugares que no fueran sus hogares o lugares de trabajo.

Salud de la actividad percibida

Los participantes de los grupos A, B, C y D percibieron su salud de actividad de acuerdo a las ocupaciones que realizaron. Su salud de actividad auto percibida fue evaluada positivamente con muy pocas variantes durante las 24 horas.

Significancia. Los participantes de los grupos A, B, C y D percibieron un alto grado de significado (un promedio de 3.3 a 3.8 en una escala de cuatro grados) al realizar sus ocupaciones y con pocas variaciones durante las 24 horas (promedio 3.2 a 3.6 en una escala de cuatro grados). Los participantes del grupo C percibieron sus ocupaciones pertenecientes a la clase de actividades de tiempo libre como las más significativas. Los otros grupos, A, B y D consideraron a las horas de sueño entre las 23:00 a las 07:00 hs como la ocupación más significativa y a las horas diurnas como las menos significativas.

Satisfacción. Los participantes de los grupos A, B, C y D se sintieron relativamente satisfechos con la realización de sus ocupaciones. Los participantes del grupo D estuvieron algo más satisfechos con sus ocupaciones a pesar de que estaban en lista de enfermos en relación con los participantes del grupo A, quienes estaban trabajando. Se sintieron menos satisfechos con sus ocupaciones durante la mañana (08:00 a 12:00 hs.), mejor durante la tarde (19:00 a 20:00 hs.) y aún mejor mientras dormían (01:00 a 05:00 hs.).

Esfuerzo. Se percibió que era necesario poco esfuerzo para realizar las ocupaciones. Las percepciones de los participantes en relación con cuánto esfuerzo requería la realización de sus ocupaciones fue mayor para los grupos B y A, menor para el grupo C y menor aún

para el grupo D. Se percibió a las actividades de trabajo como las que requerían el mayor esfuerzo, y a las de sueño como las que requerían el menor esfuerzo (entre las 23:00 y las 05:00 hs.). La percepción de los participantes en relación a cuánto esfuerzo se requería varió en forma considerable (3.7 - 3.3 en una escala de cuatro grados) entre las actividades diurnas y nocturnas.

Resultado: Los participantes de los grupos A, B, C y D percibieron que habían realizado las ocupaciones con muy buenos resultados y sin impedimento de sus enfermedades. La variación durante las 24 horas fue la misma que con relación a cuánto esfuerzo se requería para la realización de las actividades. Los participantes de los grupos A, B y D valoraron menos los resultados de sus ocupaciones durante las horas de la mañana (09:00 a 13:00 hs.) y luego en constante incremento. Los resultados de las ocupaciones del grupo C fueron valorados menos durante las horas de la mañana (09:00 a 13:00 hs.) y más durante el mediodía pero nuevamente en baja durante las 16:00 y las 19:00 horas.

Discusión

Fue imposible validar la utilidad clínica del concepto Adaptación Temporal a partir de los resultados del presente estudio debido a que todos los participantes evaluaron principalmente la misma configuración de sus patrones de actividad temporal y el mismo estado de su salud de actividad. Esto fue así tanto para los participantes que se encontraban mayormente trabajando (grupo A, en lista de enfermos 0.25 a 12.21 % del promedio de 135 días de observación) como para los participantes que estaban fundamentalmente en lista de enfermos (grupo D, en lista de

enfermos 76.81 a 100 % del promedio de 135 días de observación). Al interpretar la información en forma cualitativa, se observaron diversas diferencias entre cómo los participantes de los grupos A, B, C y D configuraron sus patrones de actividad temporal. Las horas que el grupo A registró como ocupaciones concernientes al trabajo fueron registradas por el grupo D principalmente como actividades concernientes a la automantenimiento y al tiempo libre. Finalmente, el patrón de descanso y sueño del grupo D resultó diferente al de los otros grupos. Por lo tanto, otra conclusión de los resultados fue que, la duración de estar en lista de enfermos no influyó en la adaptación temporal de los participantes del estudio. Estos resultados un poco desalentadores no deben ser vistos como la verdad real, ya que tal vez el diseño no sea óptimo y es posible aumentar la validez interna del estudio. Se espera que un estudio comparativo entre los participantes focalizado en el diagnóstico y la duración de estar en lista de enfermos, contribuya al propósito de validación.

La conclusión es que la validación del concepto de Adaptación Temporal requiere muchos más estudios. Con el propósito de facilitar más estudios de Adaptación Temporal el autor cuenta con un programa computarizado - El Diario de Actividad- para el registro y la evaluación de resultados de clientes individuales. El programa se recomienda para computadoras con Windows 95 o superior.

**Dr. Med. SCI. Occupational Therapy/ergotherapist.
Associate professor of occupational therapy and rehabilitation.
Center of Caring Sciences, University of Uppsala, Suecia.*

**Traducido por Marina Rocha
Trad. Pub. Nac. Univ. La Plata*



Referencias

- Campbell, J.: *Winston Churchill's afternoon nap: A wide - awakw inquiry into the human nature of time.* New York: Simon & Schuster. 1986.
- Christiansen, C. & Baum, C.: *Occupational Therapy. Overcoming Human performance deficits.* Thorfare: Slake incoop. (p.29, 519, 557, 619). 1991.
- Cynkin, S. & Robinson, A.M.: *Occupational Therapy and Activities health: Toward health Through Activities.* Boston: Little, Brown and Comp.1990.
- Fleming Cottrell, R.P.: *Psychosocial Occupational Therapy. Proactive Approaches.* USA: Am. Occ.ther.Ass. p.284.1993.
- Hopkins, H. & Smith, H.D.: *Willard and Spackman's Occupational therapy.* 8 Ed.,pp. 177, 211, 230, 578, 608, 626, 855). Philadelphia: Lippincott. 1993.
- Kielhofner, G.: *Temporal adaptation : A conceptual framework for occupational therapy.* *American Journal of Occupational Therapy.* 31(4) 235-242, 1977.
- Kielhofner, G *A model of human occupation part 2. Ontogenesis from the perspective of temporal adaptation.* *American Journal of Occupational Therapy* 34 (10), p 663, 1980.
- Meyer, A.: *The philosophy of occupation therapy.* *Archives of occupational therapy,* 1 (1), 1- 10. 1922.
- Miller, B.R.J., Ludwig, F.M., Shorridge, S.D., Van Deusen, J.: *Six perspective on theory for the practice of occupational therapy.* Rockville: An aspen Publ., p. 17. 1988.
- Mosey, A.C.: *Occupational therapy.* New York. Raven press Cop. (pp 92-94, 154, 334, 342, 448, 474). 1981.
- Neville, A.: *Temporal adaptation: Application with short-term psychiatric patients.* *American Journal of Occupational Therapy,* 34 950, 328-331, 1980.
- Neville, A., Kreisberg, A. & Kielhofner, G. : *Temporal dysfunction in schizophrenia.* *Occupational Therapy in Mental Health* 5 (1), 1-19, 1985.
- Nystrom, E.P. *Activity patterns and leisure concepts among the elderly.* *American Journal of Occupational Therapy,* 28(6), 337-345, 1974.
- Rosenthal, L.A. & Howe, M.C. : *Activity patterns and leisure concepts: A comparison of temporal adaptation among day versus night shift workers.* *Occupational Therapy in Mental Health.,* 4 (2) 59-79. 1984.
- Spardone, R.A.: *Internal-external control and temporal orientation among Southeast asians and White Americans. Special issue: Cross-cultural perspectives in occupational therapy.* *American Journal of Occupational Therapy.* Vol 46(8) 713-719, 1992.
- Szalai, A.: *The use of time. Daily activities of urban and suburban populations in twelve countries.* The Hague: Mouton & Co. 1972.
- Soderback, I., Ekholm, J. & Caneman, G.: *Impairment function and disability/ activity three years after cerebrovascular incident or brain trauma. A rehabilitation and occupational therapy view.* *Int. Disabil. Studies* 13: 67-73, 1991.
- Soderback, I. & Hammarlund, C.: *A leisure-time frame of reference based on a literature analysis.* *Occupational Therapy in Health Care,* 8 (4): 105-33, 1993.
- Soderback, I. & Lilja, M.: *A study of activity in the home environment among individuals with disability following a stroke.* *NeuroRehabilitation* vol. 6 (4). 347-357, 1995.
- Venable, S.D.: & Mitchell, M.M.: *Temporal adaptation and performance of daily living activities in persons with Alzheimer's disease. Special issue: The mentally impaired elderly: Strategies and interventions to maintain function.* *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics.* 9 (3-4). 31-51, 1991.
- Weeder, T.C.: *Comparison of temporal patterns and meaningfulness of the daily activities of schizophrenic and normal adults.* *Occupational Therapy in Mental Health.* 6(4), 27-48. 1986.
- Yelton, D. & Nielson, C.: *Understanding appalachian values-implications for occupational therapists.* *Occupational Therapy in Mental Health.,* Vol. 11 (2/3), 173-195, 1991.
- Yerxa, E. & Locker, S.B.: *Quality of time use by adults with spinal cord injures.* *American Journal of Occupational Therapy.* vol 44 (4), 318-326.1990.

Residencia de T.O.

Residencia/Concurrencia de Terapia Ocupacional, Año 1999- Dirección de Capacitación, Secretaría de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Requisitos para el ingreso:

- Título habilitante de Terapeuta Ocupacional, Terapeuta Ocupacional y/o Lic. en Terapia Ocupacional, hasta 5 años de recibido con fecha de emisión del título que figure en el diploma, con fotocopia autenticada o constancia de título en trámite.
- Hasta 45 años de edad
- Promedio general de la carrera (incluido aplazos) fotocopia autenticada o constancia de promedio en trámite.
- Documento de identidad
- Adjudicación: matrícula nacional o provincial habilitante.

Cronograma '99

- Febrero: averiguar en Dirección de Capacitación el cronograma de inscripción para profesionales del Equipo de Salud
 - Marzo: inscripción por orden alfabético
 - Abril: (a partir de la 2º quincena) examen de selección múltiple. 100 preguntas basándose en los contenidos de la carrera
 - Mayo: (a partir de la 2º quincena) adjudicación
 - Junio: comienzo del Ciclo lectivo (junio a junio)
- La inscripción es personal o con poder ante escribano público

Bibliografía:

- BOBATH, B: *Hemiplejía del adulto- Evaluación y tratamiento.* Ed. M. Panamericana- 3º edición
- CAILET, R: *Mano, síndromes dolorosos- Ed. Manual moderno- 3º edición*
- COLTOA *Terapia Ocupacional- Avances- Grupo editor, 1997*
- DE LAS HERAS, C: *Manual «Rehabilitación y vida». «Modelo de Ocupación Humana», Parte I, Santiago de Chile*
- DURANTE, NOYA: *T.O. en Salud Mental- Principios y práctica.* Ed. Masson. 1º edición
- HY, H: *Tratado de Psiquiatría- Ed. Toray Mason- 8º edición- Tercera Parte*
- FREUD, S: *Introducción al narcisismo (1914)- Duelo y Melancolía (1915) La pérdida de la realidad en la neurosis y psicosis (T-19) Ed Amorrortu*
- FUNDESCO: *Metodologías y estrategias para la integración laboral- Madrid- Fundación Mapfre Medicina, 1994*
- GRIEVE, J: *Neuropsicología para terapeutas ocupacionales. Ed. M Panamericana- Edición 1994*
- GUYTON: *Anatomía y fisiología del sistema nervioso- Cap. 1,2,3,4,9,13,14,16,17. Ed. M. Panamericana- 2º edición*
- KAPANDJI, J. A.: *Cuadernos de fisiología articular. Miembro Superior: Hombro, Codo, Pronosupinación y Muñeca- Editorial Masson- 4º edición*

KRUSEN, KOTTE Y COLB: *Medicina Física y Rehabilitación - Cap. 4,11,18,19,20,24,25,26,31,32,33,36,51,53- Ed. M.*

Panamericana- 4º Edición

KRUEGEN, LUNA: *Atención Primaria de la Salud. OPS- 2º edición. Cap. 1 y 2*

LEMUS, J: *Atención primaria de la Salud- Áreas programáticas - Escuela de Salud Pública- Universidad del Salvador- Cap. 1,2,3,4*

MIRANDA, C. y Otros: *La ocupación en la vejez - Cap. 1,4,6 y 7. Año 1996*

MATERIA PRIMA: *Primera Revista Independiente de T.O. en argentina. Nº8 y Nº9- Año 1998*

PAGANIZZI, L: *Actividad - Lenguaje particular. 1º edición-1997*

POLIT-HUNGLER: *Investigación científica en ciencias de la salud- Ed. Interamericana- 4º edición 1994- Parte I cap. 4- Parte VI cap.27*

PICHON RIVIERE, E: *Teoría del vínculo. Ed. Nueva visión. 1985- 5º edición.-*

RISIGA-ACUÑA: *Talleres de activación cerebral y entrenamiento de la memoria. Ed. Paidós- 1º edición 1997*

SBRILLER, L: *Introducción a Terapia ocupacional- Marcos Conceptuales- Ed. Catálogos. 1997*

TROMBLY, C: *Terapia Ocupacional para enfermos incapacitados físicamente. Ed. Prensa Médica mejicana. Edición 1990*

WILLARD; SPACKMAN: *Terapia Ocupacional- Cap. 4,5,7,8,9,11,13,14,15,16,17,18,19, 20,21,23,24- Ed. M. Panamericana- Año 1998*

(Consultas bibliográficas: AATO- Corrientes 1186, 5ºF Tel. (01) 382-4070 Capital)

Informes: Dirección de Capacitación.

Av. Las Heras 2670 - Hospital Rivadavia

(ex Pabellón IOS) Tel. (01) 807-0428/3341

Coordinadora: T.O. Alicia Torre

Cambios

El antiguo mail de Materia Prima fue cambiado por

andre@mail.fsoc.com.ar

Dpto. de atención al cliente:

Telefax. (54-1) 786-6833

wernich@arnet.com.ar

Ley de Ejercicio Profesional de Terapia Ocupacional

El 16 de mayo de 1998, en la sede Central de ATE (Capital), se realizó una Jornada General convocada por la AATO y la ATOGBA.

Con la presencia de 74 colegas de distintos puntos del país y representantes de diversas instituciones, se trataron los siguientes temas: Modificación de la Ley Nacional 17132, Capítulo de T.O.; proyecto de Ley propia (con regulación de la matrícula profesional por Colegio o por Ministerio), Títulos terciarios. De allí se desprendieron dos comisiones de trabajo:

- A- Estudio de las conveniencias actuales de modificación de la Ley 17.132 o creación de Ley propia.
- B- Estudio y análisis de órganos de otorgamiento y fiscalización de la matrícula profesional

El 4 de julio, en la sede de la Fundación Gastón Vignes (Capital), se realizó la Segunda Jornada, de iguales características, donde las comisiones expusieron su trabajo de estudio, recopilación y asesoramiento, conclusiones y propuestas. Por votación de todos los presentes se aceptó elaborar el anteproyecto de Ley de Ejercicio Profesional propia para el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Bs.As. Se decidió por unanimidad que la conformación de la comisión que trabajara en dicho anteproyecto fuera multirepresentativa, es decir, con la presencia de todos los sectores de representación en la jurisdicción. Así, cada asociación (AATO, ATOGBA) y cada lugar de estudio (ENTO, UBA, UNSAL y UAI) a través de cada uno de sus claustros (docentes, alumnos y graduados) debían enviar representantes elegidos en asambleas y con mandato para el trabajo en la comisión. Antes de la fecha de la tercera reunión, cada representante debía presentar a sus representados el anteproyecto trabajado y, luego de votar modificaciones y acuerdos, llevar el mismo aceptado y/o modificado a dicha reunión.

El 5 de septiembre, en la misma sede del último encuentro se convergió con la resolución de cada ámbito de representación y el anteproyecto elaborado. Se presentaron los puntos tratados, los acuerdos y las modificaciones. Lamentablemente no todos los representantes habían logrado, antes de la fecha, reunirse con sus sectores para consensuar según lo acordado. En esta situación se encontraban los representantes de UAI (docentes y alumnos), UBA (docentes) y AATO. Se decidió respetar la dinámica acordada y seguir adelante porque los sectores que tenían mandato de representación eran mayoría. Cada uno expuso los acuerdos y propuestas de modificación, que luego fueron ordenadamente votados por cada representante. Finalmente se propuso: seguir con la modalidad de comisión multirepresentativa para realizar las modificaciones acordadas, iniciar las gestiones para llevar el anteproyecto a la Legislatura Porteña y posteriormente redactar el decreto reglamentario correspondiente.

En días subsiguientes la comisión continuó su trabajo llevando el anteproyecto a distintos legisladores que dieron su aprobación y sugirieron algunas modificaciones de forma. En próximas ediciones ampliaremos la información con el curso que tome la gestión dentro de la Legislatura.

Cada interesado puede conocer el anteproyecto comunicándose con el representante del sector que lo representa.

AATO (Griselda Barucco)

ATOGBA (Marcela Gimenez y Graciela Warchaski)

ENTO (docentes: Liliana Paganizzi, graduados: Martínez Antón, Carolina López, Sara Daneri, Susana Limos; estudiantes: Magdalena Napolitano)

UBA (docentes: Araceli López, alumnos: Lorena Deni y Laura Díaz)

UNSal (docentes y alumnos: Gladys Martínez)

UAI (docentes: Ma. L. Bustingorri; alumnos: Miriam Illid)

Graduados de la ENTO

Por resolución Nro. 1799/98 del 11/9/98 el Ministerio de Cultura y Educación aprobó la carrera de Terapia Ocupacional y Licenciatura en Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM), Pcia. de Buenos Aires. Este hecho, unido a la importancia del anteproyecto de Ley de Ejercicio Profesional sobre el cual se está trabajando, determina que estamos transitando por un momento sumamente importante en la historia de nuestra profesión. Es tiempo de aunar esfuerzos y compartir tareas por lo cual lo

invitamos a participar.

En asamblea del 21/11/98 se conformó, por voto unánime, la Comisión de Egresados de la ENTO. Dada la diversidad de temas a trabajar se organizaron tres subcomisiones:

- a- de Anteproyecto de Ley de Ejercicio Profesional (Martínez Antón, López, Llimos y Daneri)*
- b- de homologación (Capozzo, Guzmán Slatstein, Droermer, Kleiban)*
- c- de empadronamiento, difusión y convocatoria (Risiga, Esteve, Bataglia, Reyno, Manghi, Bouso, Bourguet)*

Esta última está organizando el empadronamiento de los egresados de la ENTO, para el cual necesita el envío de los siguientes datos: nombre y apellido, domicilio, teléfono, fax, correo electrónico, año de egreso.

Puede hacerlo por: Correo: T.O. Reyno - Gorriti 4663/65 (1414) Capital Federal

Correo electrónico:

ENTOGRADUADO@hotmail.com

*Fax: (01) 771- 7394
(Subcomisión de empadronamiento, difusión y convocatoria)*

VII Jornadas de Terapia Ocupacional

Los días 11 y 12 de septiembre se llevaron a cabo las VII Jornadas de Terapia ocupacional en el Hospital José T. Borda. Las mismas contaron con un número aproximado de 180 inscriptos, de los cuales 100 eran alumnos de las diferentes carreras de Terapia Ocupacional. Asistieron colegas de diferentes puntos del país, aunque en menor número que en Jornadas anteriores. Los ejes temáticos fueron:

• *Desinstitucionalización: orígenes y perspectivas*

• *Ética y salud*

Sobre el tema de desinstitucionalización disertaron como relatores invitados la T.O. Fátima Correa Oliver, de la Universidad de San Pablo, Brasil, y la Dra. Analía Broide, miembro del equipo de Salud Mental de la provincia de Río Negro.

Esta actividad evidenció gran interés por parte de los asistentes, debido tanto a las cuestiones que esta temática propone,

como al nivel de actualidad que ha tomado, no sólo en el ámbito de nuestro grupo profesional.

Los aportes fueron enriquecedores ya que permitieron conocer, a través del relato de sus protagonistas, la participación de los terapeutas ocupacionales en el proceso de desinstitucionalización en Brasil y aproximarse a las características y alcances de la experiencia que en este mismo sentido se viene desarrollando en la provincia de Río Negro.

Con relación al eje de Ética y Salud, se realizó una mesa redonda con la participación de miembros de los Comités de Bioética de los Hospitales Alvear y Borda, sobre los siguientes temas: historia y constitución de los Comités de Bioética Hospitalarios, principios generales de la Bioética, Salud Mental y Bioética, los derechos de los pacientes.

Las comunicaciones libres estuvieron vinculadas a los ejes temáticos generales, y

reflejaron la participación de los Ts. Os, en estas problemáticas.

La Comisión Organizadora tuvo en cuenta para el armado y distribución de actividades que se desarrollaron, un espacio para preguntas y comentarios, a fin de favorecer el debate y el intercambio en general.

Como en Jornadas anteriores, se habilitó el espacio para la presentación de libros, contando este año con: «La función social de la Locura» y «Terapia Ocupacional - Reflexiones».

La Comisión Organizadora se encuentra abocada a la tarea de evaluar la modalidad y metodología de las Jornadas como espacio de intercambio científico para lo cual, convoca a los lectores a hacerles llegar comentarios, sugerencias y propuestas.

Dirigirse a: Htal Borda. Servicio n° 48. Ramón Carrillo 375 - Capital Federal - Fax (01) 304- 6365

(Comisión Organizadora de las Jornadas de T.O. - Htal. Borda)

Congreso Argentino- La Rioja

En mayo de 1997 quedó conformado el Comité Organizador del V Congreso Argentino de T.O.. Este será llevado a cabo durante el mes de septiembre (6 y 7 Precongreso; 8, 9 y 10 Congreso), en la Ciudad Universitaria de la Ciencia y de la Técnica.

El Comité Organizador quedó constituido por los siguientes T.O.:

Presidente: Beatriz Contreras de Stewart

Vicepresidente: L. Oviedo de Genocchio

Secretaria: C. Contreras

Prosecretaria: S. Pineda

Tesorera: G. Mosquito

Protesorera: R. Vega

Vocales: G. Cabrera de Paez, L. de La Fuente de Della-Mea

Comité Científico:

Presidente: M. Suter

Vicepresidente: Z. Micossi

Vocales: P. Bollini, S. Garcerón, C. Allegri, B. Morales, E. Sotomayor

El lema del anterior Congreso fue Ampliando Horizontes, el del próximo será Integrándonos, porque en el mismo confluyen la transdisciplinariedad, la intersectorialidad y además culmina el ciclo de Congresos de T.O. en este milenio.

Convocamos a los colegas del país a trabajar en algunos de estos ejes temáticos:

- Estrategias para disminuir el impacto de la discapacidad
- T.O. en el campo del conocimiento y la investigación (antropología, sociología, filosofía, planeamiento, políticas)
- T.O. Laboral (orientación, capacitación, ubicación; ART)
- T.O. en Salud Mental (corrientes, teorías, estrategias de abordajes)
- Formación de recursos humanos (educación superior, educación en el marco de la nueva ley federal)
- Nuevos campos de integración de la T.O.
- Funciones de la T.O. en los distintos niveles de prevención

Es nuestra intención que este congreso nos permita la posibilidad de compartir el desarrollo y el crecimiento de nuestra profesión tanto en la práctica como en sus marcos conceptuales.

Informes: Sede del Colegio de T.O de La Rioja.

Local 6, sector A Barrio Hospital La Rioja (5300)

Telefax. (54 822) 22436

Tel. (54 822) 23064, 26621, 22012.

(Comité Organizador)

Informe del 23° Council Meeting de la W.F.O.T.

La W.F.O.T. se reunió en Ottawa, Canadá, los días 24 al 29 de mayo de 1998, para realizar el 23° Council Meeting (Reunión de Consejo). Brasil participó representado por Carmen T. Costa Souza, delegada, y Michelle Selma Hahn, suplente, quienes integraron los Comités de Relaciones Internacionales y de Educación, respectivamente.

Cambios

La W.F.O.T. vive un momento especial de reorganización de sus objetivos y estructura administrativa que se inspira en los más actuales modelos de programas gerenciales. Los cambios propuestos en 1996 fueron discutidos y aprobados en 1998 y serán implementados en el 2000. La nueva estructura define el planeamiento estratégico, la misión, las creencias fundamentales y actualiza el reglamento de la WFOT. Los Comités serán sustituidos por programas de: promoción y desarrollo, educación e investigación, cooperación internacional, patrón y calidad, ejecutivos. Estos programas serán implementados con la organización de grupos, para proyectos específicos en cada encuentro. La Federación busca una mayor comunicación e intercambio con los países miembros, que son actualmente 50, estimulando la participación de los delegados y asociaciones en congresos y eventos donde el trabajo desarrollado por ella pueda ser discutido y difundido. Se viene desarrollando una política para que los países miembros se organicen en grupos regionales, lo que facilitará la cooperación entre los mismos. En el Congreso Latinoamericano de Venezuela (1997), fue creada la Confederación Latinoamericana de T.O. (CLATO) que fue presentada a la WFOT, como propuesta de regionalización, con la AATO en la presidencia. La ABRATO ocupa la secretaría administrativa. Quedó definido

que la regionalización de las «Américas» todavía es un proceso abierto y que deberá ser rediscutido en ocasión del IV Congreso Latinoamericano, en el primer semestre del año 2000, en Chile. El Comité Ejecutivo de la WFOT elegido en Ottawa está formado por: presidente, Carolyn Webster (Australia), 1° Vicepresidente, Anne Spencer (USA), 2° Vicepresidente Rosemary Crouch (Sudáfrica), secretaria Clephane Hume (Reino Unido), Tesorera Sharon Brintnell (Canadá).

Noticias

- El Boletín de la WFOT de mayo del '99 será editado en inglés y español. Brasil será uno de los países responsables por los artículos. El tema es T.O. en tribunales/seguros (Court/ Insurance) un área emergente para la práctica de los terapeutas. Los artículos deben ser enviados a los delegados.
- El comité de educación está revisando los patrones mínimos para la educación de los T.O., flexibilizándolos y adecuándolos a la realidad de los países.
- El 13° congreso Mundial de la WFOT será en Estocolmo, Suecia, del 23 al 28 de Junio del 2002
- La WFOT solicitó a los países el envío de una definición de T.O. en su idioma, con una traducción en inglés, para la publicación. (Solicitamos la colaboración de las asociaciones, escuelas y profesionales que nos envíen las definiciones utilizadas para que podamos trabajar con las mismas. Nuestra sugerencia es que la ABRATO tenga una definición oficial).
- Los T.O. pueden asociarse como miembros individuales de la WFOT. Recibirán la revista Bulletin semestralmente.
- Solicitamos que nos envíen informaciones sobre los eventos culturales y científicos de interés de T.O. para que podamos registrarlos y

divulgarlos.

- Nos gustaría registrar nuestro agradecimiento a ABRATO y ATOMG por el apoyo recibido para poder representar al país. La comunicación es esencial, las informaciones pueden ser obtenidas a través de: Secretaria de la WFOT MS Carolyn Ambrose C/ Disability Service Commission PO BOX 441 West Perth 6872 Western Australia Fax 61 8 9453 94 68 E-Mail: ambrose@multine.com.au wfor@multine.com.au (T.O. Carmen Teresa Costa Souza- Delegada ante WFOT por Brasil)

Reunión de Carreras

El día 25 de septiembre del corriente año, se realizó la 2° Reunión Nacional de Carreras de Terapia Ocupacional (Centro Regional Norte - Carrera de T.O. - UBA), dirigida a Directores de las diferentes carreras de T.O. y presidentes de las Asociaciones con Personería Jurídica del país con el siguiente programa:

- Reformas curriculares
- Prácticas profesionales- apertura de nuevos campos
- Intercambios docentes y profesionales con el Mercosur
- Programas de investigación
- Identificación de temas para especialidades y maestrías

FSA

El próximo Congreso Mundial se celebrará en Suecia. Estos son algunos datos de cómo se organizan nuestros colegas suecos.

La Asociación Sueca de Terapia Ocupacional es una asociación de terapeutas ocupacionales sin adhesión política ni religiosa. FSA, una organización tanto profesional como sindical, se dedica a cuestiones profesionales y de capacitación, custodiando los intereses sociales, salarios, convenios, temas vinculados con el desarrollo de la profesión y medidas de difusión. Junto con otras 25 asociaciones universitarias, FSA es miembro de la Confederación Sueca de Asociaciones Profesionales SACO.

El 1 de enero de 1998, FSA contaba con 7.928 miembros, de los cuales 6.114 eran profesionales practicantes y 896, estudiantes de terapia ocupacional. La fortaleza de FSA radica en la comunidad laboral de sus miembros y en la representatividad de la Asociación. Esta organiza al 95% de los terapeutas ocupacionales de Suecia y sus miembros son predominantemente del sexo femenino. Solo el 3% son hombres.

El Consejo Municipal, que es el órgano con mayor autoridad de decisión de FSA, es convocado cada dos años. Entre las reuniones de Consejo, la Junta Directiva tiene la responsabilidad de dirigir las actividades de la Asociación. La Junta Directiva está formada por un presidente y once delegados, uno de los cuales representa a los estudiantes.

La Asociación cuenta con un Consejo de Ética y todos los miembros están obligados a actuar conforme al Código de Ética de la Asociación. FSA ha establecido también un Consejo de Calidad adhiriéndose a una Política de Calidad. Cada año el Fondo para Becas de la Asociación otorga becas para proyectos de investigación y desarrollo.

La organización regional/local de FSA comprende 31 distritos con Juntas Directivas propias. Además, en cada distrito se designan negociadores de salarios en el ámbito local, representantes de calidad y responsables de información. En el país hay 31 distritos. La Organización Estudiantil tiene su propia junta directiva y un presidente propio.

Nueve de cada diez terapeutas ocupacionales trabajan en la asistencia sanitaria y médica en áreas como geriatría y atención a discapacitados, asistencia somática en el ámbito provincial, asistencia primaria, asistencia sanitaria regional, asistencia y rehabilitación, rehabilitación infantil, asistencia psiquiátrica en instituciones abiertas o cerradas, centrales de recursos, asistencia penitenciaria y la Administración Nacional de Trabajo de Suecia. La carrera de Terapia Ocupacional se dicta en ocho escuelas superiores y universidades. Todas cumplen con los requisitos mínimos según la WFOT. Cada año, unos 370 estudiantes se reciben de terapeutas ocupacionales. Existe la posibilidad de perfeccionarse en el programa de licenciatura y de continuar con estudios de investigación. 19 terapeutas ocupacionales han presentado una tesis doctoral.

Las cuestiones profesionales constituyen una parte importante de las actividades de FSA. Como una forma de perfeccionar y mantener la competencia de los miembros. Se dictan cursos seminarios y conferencias en el ámbito nacional sobre temas vinculados con la profesión. FSA tiene también una editorial que publica informes de investigación, documentos e instrumentos relacionados. En el otoño de 1998, va a decidir una categorización según especialidad y el establecimiento de un consejo especializado. El Grupo Ejecutivo de la Asociación se dedica al desarrollo de aptitudes de todos los miembros con categoría de jefe.

FSA es miembro de World Federation of Occupational Therapists y COTEC, Committee of Occupational Therapists for the European Communities. FSA colabora estrechamente con las demás organizaciones escandinavas de terapia ocupacional, que publican conjuntamente una revista de carácter científico Scandinavian Journal of Occupational Therapy (SJOT). Asimismo, FSA dirige varios proyectos de ayuda de desarrollo internacionales por ejemplo en Letonia con una ayuda al programa de terapia ocupacional iniciado hace cuatro años en la academia de medicina.

Asociación Sueca de Terapia Ocupacional
Planriavägen 13, Box 760, S-131 24 Nacka, Suecia
Tel. +46 8 466 24 40, Fax +46 8 466 24 24

E-mail fsa@akademikerhuset.se

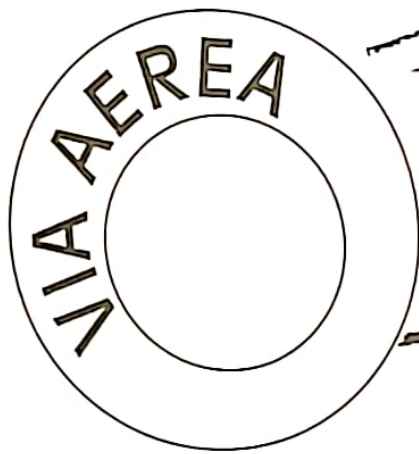
<http://www.fsa.akademikerhuset.se>

(Suministrado por la T.O. Elizabeth Gómez Mengelberg)

Mar del Plata

Del 29 al 31 de octubre se llevó a cabo en la ciudad de Mar del Plata la II Semana de la Terapia Ocupacional bajo la convocatoria «Construyendo un rol profesional comprometido». Se dieron cita más de 200 estudiantes para escuchar ponencias y debatir acerca de temas como: la Terapia Ocupacional en los tiempos de la globalización, el rol del T.O. en Escuela Municipal, la T.O. en Salud Mental, Investigación, Extensión Universitaria; adicciones, gerontología, madres solteras, comunidad, identidad de los T.O. en las instituciones, realidad argentina. La organización estuvo a cargo del Centro de Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y de Servicio Social. Materia Prima agradece la invitación para participar en dicho encuentro.

Fecha de cierre de la próxima edición:
20 de febrero de 1999



Las Cartas

T.O. Laura Frutos

Córdoba, 24 de agosto, 1998

Nos es grato dirigirnos a Uds. para comentarles los resultados del curso que organizamos dictado por la T.O. María Rosa Nico: «El rol de la T.O. en el desarrollo de la funcionalidad de la mano y enseñanza de la escritura»; los días 16 y 17/8. Concurrieron 45 colegas de las provincias de La Rioja, Tucumán, La Pampa, Santa fe, Bs. As. y por supuesto de aquí.

Todas quedaron muy conformes con la información, adquiriendo nuevos conceptos e ideas de trabajo.

María Rosa nos dejó amplia bibliografía para seguir en el tema y acercó material de trabajo como adaptadores para lápices, mesas, ejercitadores, etc.

Quedó como inquietud en las asistentes la organización de un próximo curso relacionado con el tema de Integración Sensorial, para el año que viene. Sin otro particular las saludamos, cordialmente

Ma. Belen Cataldo

**Mar del Plata,
2 de septiembre, 1998**

A los responsables de la Revista Materia Prima

...Desde ya los saludo con mucho gusto felicitándolos por tan magnífico trabajo que realizan, que ayuda al crecimiento y afianzamiento de nuestra carrera...

T.O. Norma Rivero

**Capital Federal,
3 de septiembre, 1998**

Estimados colegas de Materia Prima

... Quiero transmitirles un cariñoso saludo y augurios para que el éxito acompañe la continuidad de «Materia Prima»

Atentamente,

T.O. Ma. Cecilia Cañadas

Chubut, 8 de septiembre, 98

Queridas colegas de Materia Prima: En esta oportunidad tan especial, en la que el jueves 10 festejaremos nuestro día, no quisiera dejar pasar la ocasión de saludar a todos los Terapistas ocupacionales del Staff de esta grandiosa revista como así también a todas las colegas que conozco, las de mi promoción del año '91 de la ENTO, de la AATO, de la ATOS, de la AMTO, las T.O. Mignone y Williams de Tucumán, las T.O. Lorenza y Feytes de San Salvador de Jujuy, T.O. Barucco, Bonomi, Cilurzo, Capkauskas, Galos, de Bs.As. y por supuesto, a las 15 Ts.Os. de mi provincia, todas colegas con las que me veo o escribo con frecuencia. Sé que esta revista es de amplia difusión, por lo tanto me permito saludarlas desde el espacio que me proporcionan.

Aprovecho también para solicitar bibliografía o información sobre cursos o talleres de mano. Muchas Gracias Materia Prima y MUCHAS FELICIDADES a todas las Terapistas Ocupacionales en este, nuestro día. Lewis Jones 379 (9103) Rawson Chubut
E-mail: pototo@satlink.com
Fax: (0965) 82225

T.O. Pablo Fonseca

**Mendoza, 18
de septiembre, 1998**

Estimadas Colegas:

«...les mando un caluroso saludo a todas y sigan así, contribuyendo al conocimiento y crecimiento de la Terapia Ocupacional...»

T.O. Diana Parra

**Santa Fe, 21
de septiembre, 1998**

Revista Materia Prima

T.O. Andrea Monzón

Me dirijo a usted a fin de comunicarle que el día 4 de Julio en nuestra sede se realizó la Asamblea General en la cual se votó la reforma del estatuto y se creó una comisión provisoria hasta marzo de 1999, donde se convocará a elecciones. Dicha comisión se compone de la siguiente manera:

Presidente: Alejandra Fugas

Vicepresidente: Gabriela Bartolomé

Tesorera: Mercedes Operto

Pro- Tesorera: Florencia Donayo

Secretaria: María del Valle Arenaza

Pro - Secretaria: Milagros Demiryi

Vocales: Mónica Ocello, Victor Godoy,

Laura Cortés, Diana Parra

La modalidad que hemos adoptado es el trabajo en comisiones, estas son:

Formación profesional: cursos, jornadas, seminarios, congresos, etc.

Institucional: Licenciatura, Colegio,

convenios, Obras Sociales

Administración: contable, del local,

biblioteca, asociados

Difusión: cadena telefónica, boletín

revista.

Sepa disculpar la demora en comunicarnos con usted, pero nos estamos organizando en esta actividad nueva para la mayoría de nosotros; es nuestra intención continuar informándoles sobre el accionar de nuestra institución.

Gracias por el saludo afectuoso por el día del T.O. y reciban igualmente un fuerte abrazo de nuestra parte.

La saluda cordialmente

Lic. en T.O. Natalia Litvinov

**Mar del Plata,
22 de septiembre de 1998**

Coordinadora del Consejo Editorial T.O.
Mónica von Wernich

«...me dirijo a Usted con el propósito de agradecer nuevamente la información que el año pasado me brindó tan amablemente acerca de profesionales que investigaban el tema «T.O. y el VIH/ SIDA». Información que en aquella oportunidad solicité como estudiante y la cual me fue de gran utilidad para la realización de mi trabajo de investigación. Hoy casi un año más tarde quiero brindarle mi agradecimiento, pero esta vez como Licenciada en Terapia Ocupacional, por su desinteresada y amable colaboración, la cual me he dado cuenta, es un valor difícil de encontrar entre los profesionales recibidos. Atentamente, a su entera disposición»

AATO

**Capital Federal,
27 de octubre, 1998**

Estimados colegas responsables de la revista Materia Prima:
Queremos ante todo hacerles llegar nuestro orgullo por el trabajo que realizan y la calidad del producto que nos ofrecen. Cada ejemplar de la Revista refleja una notable cantidad de trabajo, creatividad y por sobre todo amor y respeto hacia nuestra profesión. Les agradecemos por

permitirnos a través de este medio dar a conocer a numerosos colegas lectores de su revista, que a partir del día 28 de septiembre del corriente año, la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales (AATO) está a cargo de una nueva Comisión Directiva integrada por los siguientes profesionales:

- Presidenta:* Sandra Piazza
 - Vicepresidente:* Carlos Luna
 - Secretaria Ejecutiva:* Verónica Gómez
 - Secretaria Científica:* Andrea Pérez Millán
 - Tesorera:* Griselda Barucco
 - 1er. Vocal:* Claudia Castaño
 - 2da. Vocal:* Silvia Fernandez
 - 3er. Vocal:* Bárbara Peuvrié
 - 4ta. Vocal:* Myrna Cusato
 - 1er. Vocal suplente:* Ma. Laura Desiderio
 - 2da. Vocal suplente:* Fabiana Fenoglio
 - 1er. Revisor de cuentas:* Fernanda Inchausti
 - 2do. Revisor de cuentas:* Silvia Bonfiglio
 - 3er. Revisor de cuentas:* Marta Haas
 - 1er. Revisor de cuentas suplente:* Débora Carduño
 - 2do. Revisor de cuentas suplente:* Paula Cogo
- Anhelamos que el amor y el respeto a la Terapia Ocupacional sea de ahora en más el punto de unión entre ustedes, sus lectores y nosotros.
Les agradecemos nuevamente y los saludamos con afecto hasta nuestro próximo contacto.
Los esperamos en nuestra sede:
Av. Corrientes 1186 Sto. F - Capital.
Lunes a Viernes de 19 a 21hs.
Tel. (01) 382-4070.

*Equipo de T.O.,
Hospital Borda*

**Capital Federal,
17 de noviembre, 1998**

Estimados Colegas:
Gracias a la valiosa tarea que desarrolla el Staff de la Revista Materia Prima y su amplio alcance, hoy a través de la misma

podemos comentarles que:

El equipo de Terapia Ocupacional del Hospital José T. Borda, se encuentra trabajando en la recopilación de los sistemas de registro estadístico, de los Hospitales pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de Bs.As.

Nos proponemos, analizar la información estadística que los Terapeutas Ocupacionales relevan mensualmente, a fin de elaborar un documento acordado por todos los efectores, para presentar en la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Bs.As.

Es por este motivo, que solicitamos la colaboración de ustedes para que nos remitan la siguiente información:

- Nombre de cada una de las prestaciones que realizan.
- Definición operativa de cada una de ellas.
- Tiempo.
- Frecuencia.
- Nº de personas (pacientes, usuarios, etc.) que participan. Si fueran prácticas/ prestaciones grupales, incluir mínimo y máximo de participantes.
- Nº de profesionales (T.O.) que intervienen en cada una de las prestaciones enunciadas y definidas.
- Nuevas prestaciones previstas para incorporar.

Para mayor información comunicarse con: T.O. Capozzo 636-3743, T.O. Spampinato 637-6081, T.O. Daneri 772-5436.

Agradecemos al Consejo Editorial de Materia Prima el apoyo que nos brinda y esperamos una pronta respuesta de los colegas a fin de continuar trabajando en pos del reconocimiento de nuestra profesión.

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

Encuentros

y otros acontecimientos

NACIONALES

5 de diciembre de 1998 al 30 de enero de 1999

Cursos para formación de intérpretes en Lengua de Señas Argentina

Organiza: Instituto para sordos y oyentes Villasoles

Informes: Gurruchaga 568 Capital

Tel. (54 1) 709 1430 (54 1) 761 7989

Telefax. (54 1) 854 6364

18 al 20 de diciembre
Introducción a la teoría y tratamiento en Integración Sensorial

T.O. Ma. Rosa Nico

Sede: Palestina 748 (ex Rawson) Cap

Organiza: U.A.I.

Informes: Tel. (54 1) 342 7654

1999

Marzo
Maestría en Ciencias Sociales y Salud

Organiza: FLACSO y CEDES
Informes: Ayacucho 551 (1026) Capital Federal

Tel. (54 1) 375 2435

Fax. (54 1) 375 1373

Email: postmaster@flacso.cci.org.ar

Curso de posgrado: La temática gerontológica y la investigación sobre Ancianidad en Argentina

Organiza: FLACSO

Informes: Ayacucho 551 (1026)

Capital Federal

Tel. (54 1) 375 2435

Fax. (54 1) 375 1373

Email: postmaster@flacso.cci.org.ar

Curso de posgrado: Teoría y Clínica psicológica de las perturbaciones alimentarias: Anorexia y Bulimia

Maestría Problemas y Patologías del Desvalimiento

Organiza: Universidad Hebreo

Argentina BAR ILAN

Informes: Tte. Gral. J. D. Perón 2933

Capital Federal

Tel. (54 1) 863 4061 al 69

Fax. (54 1) 863 0440

10 al 12 de mayo
XV Congreso Argentino de Medicina Física y Rehabilitación
IV Encuentro de la Sociedad Latinoamericana de Paraplejía

Organiza: Soc. Argentina de Medicina Física y Rehabilitación

Sede: Carlos Pellegrini 525

Capital Federal

Informes: Av. Triunvirato 5237

Dto. G Capital Federal

Telefax. (54 1) 542 9338

E-mail: mori.sanchez@conn.med.com.ar

14 y 15 de mayo
Primer Simposio Argentino de Terapia Ocupacional en Gerontología "Reflexiones sobre Teorías y Prácticas"

Organiza: Asociación Marplatense de Terapeutas Ocupacionales

Sede: Mar del Plata

Informes: Falucho 3369

(7600) Mar del Plata

Apellido y Nombres _____

Sexo _____ DNI Nro. _____ Fecha de Nacimiento _____

Domicilio

Calle _____ Nro. _____ Piso _____ Depto. _____

C.P. _____ Localidad _____ Provincia _____ País _____

Tel. _____ Fax. _____ E-Mail. _____

Ejerce Si No N°de Matrícula _____

Institución _____ Dirección _____ Tel. _____

Solicite suscribirme a la revista "Materia Prima" por _____ número/s

Quiero recibirla desde el número..... (sujeto a existencias)

Importe \$ _____ Giro _____

Fecha...../...../.....

.....
Firma y Aclaración

Suscripción Profesionales 1 número \$ 7. 4 números \$ 26 Estudiantes \$ 5 c/número

Adjuntar giro postal (a cobrar en suc. Nro. 12) a la orden de:
 Andrea Susana Manzón
 Gral. Lucio Mansilla 2665 - 1425 - Capital Federal

Telefax. (54 23) 922640 (Se convoca para la presentación de trabajos libres)

**8 al 10 de Septiembre
IV Congreso Argentino de Terapia Ocupacional**

Sede: La Rioja, Argentina
Informes: Colegio de T.O. local 6
Sector A Barrio Hospital (5300) La Rioja
Tel. (54 822) 23064, 26621, 22012
Telefax. (54 822) 22436

INTERNACIONALES

1999

**21 al 24 de febrero
Congreso Pan Americano '99 -
Envejecimiento en las Américas:
Fronteras en el cuidado, Normas
e Investigación**

Sede: San Antonio, Texas EEUU
Informes: Melodye Seals,
Tel. (8 50) 906 9345

**16 al 20 de abril
79ª Conferencia Anual y
Exposición de la Asociación
Americana de Terapeutas
Ocupacionales (AOTA)**

Sede: Indiana, EEUU
Informes: 4720 Montgomery Lane, P.O.
Box 31220, Bethesda,
Maryland 20824 - 1220

Tel. (1 301) 652 2682
Fax. (1 301) 652 7711

Octubre

**VI Congreso Brasileiro de Terapia
Ocupacional**

Sede: San Pablo, Brasil

ANTICIPOS

2000

**9 al 13 de julio
19th Congreso
Internacional de
Educación del Sordo**

Sede: Australia
Informes: ICED 2000 Congress
Secretariat
GP.O. Box 128
Sydney NSW 2001
Tel. (61 2) 92622277 Fax. (61 2)
92623135
E-mail: iced2000@tourhosts.com.au

**27 al 29 de septiembre
ERGO 2000 - PARIS
VI Congreso Europeo de Terapia
Ocupacional «Ergothérapie:
Mémoire et devenir»**

Informes: Comisión Técnica -
Tel. (33 4 78) 61 09 09
Fax. (33 4 72) 71 81 06
E-mail: bawan@mediasites.com

**VII Congreso Mundial sobre
Síndrome de Down**

Sede: Australia

**IV Congreso Latinoamericano de
Terapia Ocupacional**

Sede: Chile

**17 al 19 de noviembre
III Congreso Nacional para
Instituciones de Educación
Especial sobre Formación Laboral
y Empleo**

Organiza: Asociación Logros
Informes: Lavalle 1454 Of. 65 Capital
Federal - Argentina
Tel. (54 1) 374 2740 E mail:
elite@cutci.com.ar

2002


**Junio
XIII Congreso de la Federación
Mundial de Terapeutas
Ocupacionales**

Sede: Estocolmo, Suecia

2004

**VIII Congreso Mundial sobre
Síndrome de Down**

Sede: Sudáfrica



MATERIA PRIMA

Gral. Lucio Mansilla 2665
(1425) Capital Federal
Buenos Aires - Argentina

Defensa de la alegría

Defender la alegría como una trinchera
defenderla del escándalo y la rutina
de la miseria y los miserables
de las ausencias transitorias
y las definitivas

defender la alegría como un principio
defenderla del pasmo y las pesadillas
de los neutrales y de los neutrones
de las dulces infamias
y los graves diagnósticos

defender la alegría como una bandera
defenderla del rayo y la melancolía
de los ingenuos y de los canallas
de la retórica y los paros cardíacos
de las endemias y las academias

defender la alegría como un destino
defenderla del fuego y de los bomberos
de los suicidas y los homicidas
de las vacaciones y del agobio
de la obligación de estar alegres

defender la alegría como una certeza
defenderla del óxido y la roña
de la famosa pátina del tiempo
del relente y del oportunismo
de los proxenetas de la risa

defender la alegría como un derecho
defenderla de dios y del invierno
de las mayúsculas y de la muerte
de los apellidos y las lástimas
del azar

y también de la alegría

Mario Benedetti

*Nuestros mejores deseos
para un 1999 Pleno*

M
A
T
E
R
I
A

P
R
I
M
A

INTEGRANDONOS



V Congreso Argentino
de Terapia Ocupacional
V Simposio Latinoamericano
de Terapia Ocupacional

LA RIOJA - ARGENTINA

Para cualquier información dirigirse al colegio de T.O. Local 6 sector A Barrio Hospital La Rioja
Tel/Fax 54 822 22436 o los tel. 0822 26621/23064 - Declarado de Interés Nacional Provincial
Nº 558 -PMunicipal Nº 545 y Res. Nº 274 de Interés Académico U.N. LaR.

6, 7, 8, 9 y 10 de setiembre de 1999

MATERIA PRIMA

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

Tel.: (54 1) 962 1101 / 701 4369 • (Fax. (54 1) 786 6833 / 964 0091