

MATERIA PRIMA

Primera Revista Independiente de Terapia Ocupacional en Argentina

Dossier *Leyes de Ejercicio Profesional*

Año 3 - Número 8 - Junio/Agosto 1993 - Precio del ejemplar \$ 7 - ISSN 0957784

8

**Integración Sensorial • Mercosur • Intervención Temprana
Investigación: Comunidades de Alto Riesgo Social • Correo Electrónico**

Sumario

- 1 **Editorial**
- 2 **Estilos**
«De Buenos Aires a Brooklyn»
 Entrevista a la T.O. María Rosa Nico, certificada en Integración Sensorial .
 Su historia, su recorrido profesional, su especialidad
- 6 **Del Exterior**
«Clarificando Ideas para ver posibilidades»
 Desde Brasil, una mirada crítica ante la realidad globalizada. Propuestas para
 pensar el lugar de los Terapistas Ocupacionales en este contexto
- 11 **De Producción Nacional I**
**“Prevención y detección de alteraciones del desarrollo del niño en
 comunidades de alto riesgo social. Terapia Ocupacional en una
 investigación interdisciplinaria”**
 Experiencia en centros de atención primaria de la salud en la comunidad-Mar del Plata
- 15 **De Producción Nacional II**
«Terapia Ocupacional en Intervención Temprana»
 Revisión de desarrollo normal longitudinal y transversal.
 Comparación con patrones de postura y movimientos normales y su aparición en
 niños con daño neurológico
- 17 **Dossier «Leyes de Ejercicio Profesional de la T.O.»**
 Pensando en la legislación que nos rige y su adecuación a las condiciones actuales
 de ejercicio profesional
- 27 **De Uno en Uno: «Una mestiza cultural»**
 Compartimos una tarde con la T.O. Celina Tamarit
- 29 **Redes «¿Qué es el correo electrónico?»**
 Presentamos una de las herramientas actuales de comunicación
- 31 **Noticias**
 Reunión Nacional de Carreras y Asociaciones de T.O.; III Encuentro de Entidades
 de Fisioterapia y Terapia Ocupacional del MERCOSUR; Reunión informativa sobre
 la ley de ejercicio profesional convocada por la AATO y la ATOGBA. Libros,
 becas, concurrencias, residencias, puestos de trabajo, y mucho más
- 36 **Correo de Lectores**
 Cartas que llegan a nuestra redacción
- 38 **Agenda**
 Cursos, Jornadas, Congresos, Seminarios, nacionales e internacionales

Staff

Editora- Directora
T.O. Andrea Monzón

Subdirectora
T.O. Carolina López

Consejo Editorial
Coordinadora
T.O. Mónica von Wernich

T.O. M. Juliana Sánchez Vissani
T.O. M. Rita Martínez Antón
T.O. Marcela Gimenez
T.O. Paula Mantero

Colaboradores
T.O. Paula Redivo
T.O. Magalí Gociol
Paula Caggiolo
Manuel Massolo
Daniela Claiman
Natalia Colman
Laura Moreno
Gabriela Capel
Lic. Marisa Martínez Antón

Colaboran en este número:
Terapeutas Ocupacionales
Tania Lúcia Viana da Cruz Terra (Brasil)
M. Rosa Quinta (Brasil)
Lic. Ingrid Bösemberg; Lic. M. A. Campisi
Verónica Paradera; Lic. Sandra Porro
Miriam Roubisek; Marta Suter
Celina Tamarit; Alicia Torre
Carlota Vega; María Inés Villanueva

Foto de Tapa
«Jangada»
por Osvaldo Salsamendi

Rediseño de Imagen
Bureau de Diseño Hexa
Tel. 01 371 9134

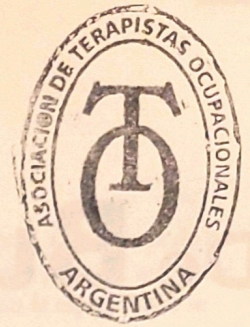
Diseño y Compaginación
Gabriel y Gustavo Grosso
01 384 8339

Impresión
Graphic Impresores
01-384 8339 9862

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

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

*Los artículos publicados en MATERIA PRIMA pueden ser reproducidos total o parcialmente en cualquier soporte, citando la fuente y el autor.
La editora no se responsabiliza por las opiniones expresadas en los artículos o por las personas entrevistadas como así tampoco por el contenido de los espacios publicitarios.*



Editorial

Pertenezco a la tribu de soñadores entusiastas, esos con los pies sobre la tierra que se permiten construir un sueño y compartirlo.

En este incipiente tercer año de Materia Prima notará un rediseño de imagen, aumento de páginas y percibirá que sigue en pie nuestro compromiso de posibilitar la comunicación, haciendo de ésta una experiencia colectiva en la producción de la realidad social.

Muchas transformaciones han tenido lugar en este tiempo y vemos el presente como un proceso de cambio. Debatir, confrontar, disentir y pensar juntos es una ardua tarea que nos desafía a enmarcar el futuro, legitimando conductas, a través de espacios que consoliden nuestro perfil profesional.

El país, con una historia violenta y enigmática, poblada de sinrazones con heridas abiertas, trata de abrirse paso en este mundo globalizado que desliza zancadillas.

Admito la tendencia irreversible de la globalización pero desconfío de su poder para sustituir la riqueza de lo local así como también de la limitada visión de que el modo neoliberal es el único posible.

Ser ciudadanos y profesionales se extiende a prácticas culturales que nos dan sentido de pertenencia y sumergidos en esta estructura transnacional, profundamente asimétrica, los terapeutas ocupacionales asistimos a esfuerzos por delinear nuestro lugar.

Estoy convencida de que insertarnos en este proceso no significa mirar hacia la imitación o el olvido. Prefiero pensar que requiere de una profunda revalorización de lo propio, sin eliminar la memoria por decreto y repensar nuevas formas de participación.

Si las diferencias regionales persisten bajo la globalización, que convierte las diferencias en desigualdades, es ineludible que nos preguntemos cuál será el precio que pagaremos los terapeutas ocupacionales al recorrer este tiempo histórico.

Materia Prima hoy pertenece a todos los colegas que se acercaron a estas páginas y una vez más volvemos a decirle gracias a quienes se animaron a compartir nuestro sueño.

Andrea Monzón

MP

por Materia Prima

De Buenos Aires a Brooklyn

Materia Prima entrevistó a María Rosa Nico, colega argentina de larga trayectoria en Estados Unidos. Graduada de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional. Certificada en Integración Sensorial y Test de Praxias. Posee una amplia experiencia en el tratamiento de adultos con discapacidades neurológica y ortopédicas así como en Intervención y Estimulación Temprana. Actualmente trabaja en forma privada en T.O. pediátrica en Integración Sensorial en Nueva York, y en educación, realizando evaluación y tratamiento de niños en escolaridad primaria dentro de gabinetes psicopedagógicos. Es Miembro de las Asociaciones Americana y Argentina de T.O.; la Asociación para el tratamiento de Neurodesarrollo y la Asociación Internacional de Integración Sensorial.

Agradecemos a la T.O. María Inés Villanueva la información que facilitó el encuentro.

Se graduó en la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional en el año 1980 con la idea de trabajar en salud mental. Así inició sus primeros pasos en una clínica psiquiátrica hasta que en 1981 viajó a E.E.U.U. «me fui con la intención de tratar de ver que experiencia podía hacer, estábamos podridos de toda la situación política, de la represión, teníamos necesidad de salir de Argentina». Con sólo 22 años, iniciaba una aventura «esas cosas de mucho empuje, con mucha polenta, con objetivos muy claros», con algunos ahorros, sin conocer a nadie, sin dominar el idioma y sin trabajo.

¿Consiguió pronto un trabajo?

Empecé a trabajar sin matrícula pasando por un montón de lugares. Al principio no entendía nada, hacía dos o tres entrevistas de trabajo por día. En esa época había una gran necesidad de Terapistas Ocupacionales, era el furor de la Rehabilitación y no había suficiente mano de obra, el problema era que yo no tenía visa, estaba como ilegal en ese momento. Dí con un lugar chiquitito, cerca del pueblo donde estábamos viviendo, a 70 km. al sur de Los Ángeles. La terapeuta ocupacional del Centro de Rehabilitación necesitaba una ayudante, leyó mis cartas de recomendación y me quedé a trabajar fulltime.

¿Tuvo que matricularse?

Sí, tuve que rendir un exámen, el mismo que daban todas las terapistas que se recibían allá. Fue el más bravo que dí en mi vida. Cuando volvía de trabajar me ponía a estudiar hasta la noche, todos los días durante seis meses. La primera vez lo dí mal por poquísimos puntos, por una cuestión de idioma ya que había un montón de cosas que no entendía y también por

desconocimiento de los modelos. En Argentina, en ese entonces no sabíamos que existían modelos de Terapia Ocupacional.

¿Cómo repercutió en usted ese descubrimiento?

Se me instaló el desencanto, el engaño de que nunca nadie me había dicho que existía esa bibliografía, fue bastante feo. Recuerdo haber vuelto a los tres años con cantidad de cosas y me decían que sí lo sabían, pero en realidad nada de eso se había transmitido nunca durante la formación. Es como un dolor de desencanto de esos padres postizos que nunca te supieron dar o formar.

¿Volvió pronto a la Argentina?

Sí, en el '83 cuando nos salieron los papeles, porque estábamos deseosos de ver a la familia. Era otra Argentina: Malvinas, elecciones, Alfonsín, no entendíamos nada, nos habíamos perdido todo ese proceso. Nos quedamos cuatro meses y volvimos, nos mudamos a Los Ángeles laburando en rehabilitación y geriatría hasta que en el '85 hicimos un viaje cruzando todo el país y llegamos a Nueva York. Ya tenía la licencia y un curriculum que me ayudaron a conseguir laburo, nunca más nos movimos de Brooklyn.

Veníamos cada dos años, por un tiempito, dejábamos todo en un depósito, y nos quedábamos aquí tres o cuatro meses.

Entre las idas y venidas de su primera etapa reconoce haberse desconectado de todo el mundo de la Terapia Ocupacional de estos pagos, «por ahí alguna vez iba a la escuela de visita...estaba en plena etapa de formación y sentía que no tenía nada tan diferente para ofrecer».

Luego del primer momento de supervivencia se dedicó a estudiar «hice cursos de Gestalt, comunidades terapéuticas, todo te va formando».

Siempre supo que para reinsertarse en su comunidad de origen debía volver con algo novedoso, «algo que fuera diferente. Abí dejé horas del trabajo con adultos y empecé a trabajar en Intervención Temprana, con chiquitos entre cero y dos años y empecé a tomar entre diez y doce cursos de Terapia Ocupacional por año».

De su relato se desprende una gran cuota de sudor y la búsqueda de un objetivo «tenía la mira en meterme con todo dentro de Terapia

Ocupacional, tratar de hacer una especialidad, y surgió lo de Integración Sensorial». En el '85, había hecho en California un curso sobre pensamiento clínico, donde se integraban todos los modelos que andaban girando en ese momento:

Ocupación Humana, Integración Sensorial «cómo integrar los modelos de pensamiento, en esa época. Fue medio atípico para mí que

venía haciendo otras cosas. Era un curso chico, con gente muy polenta que a partir de los años hizo mucha trayectoria».

A pesar de sentirse cómoda en la veta en que estaba trabajando confiesa que su madurez profesional se dio en 1989 cuando se fijó un objetivo claro y pudo dirigirse hacia él «ya tenía todo un curriculum y de pronto era empezar de cero... me costó mucho esfuerzo emocional, sentir que no sabía; grandes dosis de cursos, pero en poco tiempo logré un gran desarrollo». Comenzó trabajar en jardines de infantes integrados, en un programa piloto de inclusión real, uno de los programas más selectos de Nueva York y se le presentó la posibilidad de trabajar en un consultorio de Integración Sensorial. Obtuvo un contrato en forma independiente con el Consejo de Educación «trabajo en una escuela pública problemas de coordinación, no hago integración sensorial sino apoyatura académica»

¿Qué opina acerca de la especialización?

En E.E.U.U. se encuentran cada vez menos terapeutas ocupacionales eclécticas. Yo tenía una postura ecléctica y picotear un poco de todo, me sirvió, de última todo se une. Todas esas incursiones

me sirvieron para tener una mirada especial a diferencia de la persona con quien comparto el consultorio privado, que tiene una trayectoria impecable focalizada. Con la especialidad se desarrolla una profundidad diferente.

¿Cómo fueron sus inicios en Integración Sensorial?

Hace prácticamente diez años de eso. La certificación en Integración Sensorial la hice en el 90, antes había iniciado cursos de neurodesarrollo, cursos básicos y empecé a trabajar en Intervención Temprana, con terapeutas muy fogueadas. Hice todos los

cursos de neurodesarrollo y los de desarrollo infantil que había, todas las jornadas, todo el material que aparecía en esa época y cursos de Integración Sensorial con Virginia Scardina.

¿Cómo se obtiene la certificación?

La recomendación de la Asociación de Integración Sensorial Internacional sobre los estándares

para la práctica de Integración Sensorial es que hagas un curso de teoría y tratamiento dictado o apadrinado por ellos. No te piden que des el Test sino que hagas, por lo menos una pasantía de tres meses en un lugar de Integración Sensorial supervisado por alguien listado como miembro. Es un grupo grande pero más o menos cerrado.

La certificación es para administrar el test de Jean Ayres. En el proceso, que es por módulos y lleva ocho semanas en tiempo, hay un curso de teoría, de tres o cuatro días, podés tomar el de tratamiento, que es accesorio y el de administración del test, en cinco días, que es bastante complejo,

Después se practica el SIPT (Test de Integración Sensorial y Praxias) en una cantidad de gente para poder pasar la observación.

La observación es de cuatro horas, con un colega que te toma la teoría entera y de cada test diferentes cosas. Mi observación fue en Filadelfia ya que no hay observadores en todos lados, se debe contratar la observación y llevar a alguien como paciente.

Inmediatamente después se hace el curso de interpretación, con un examen de cuatro horas, previo curso de estadística.



María Rosa ha pasado todos los estándares recomendados y posee un número de Integración Sensorial Internacional de donde es miembro, recibiendo por ser afiliada un periódico e información sobre cursos. Se imagina en un futuro siendo observadora del SIPT, una instancia que considera prestigiosa, un título honorífico, aunque crea que esto en nuestro país no significa lo mismo que allá.

¿Qué opinión le merece el test?

Lo usamos en forma limitada porque es muy costoso administrarlo, una evaluación tenés que cobrarla por lo menos setecientos dólares, e incluye el tiempo de administración, el de interpretación y el score, es muy tedioso, detallado. El aprender un test organiza la mirada, yo pienso que el estudio es válido independientemente de cuán práctico sea aplicarlo o no después en la vida cotidiana. En relación a lo práctico o eficiente, en cuanto a costos, deja mucho que desear; pero es lo único que tenemos, para diagnosticar problemas de integración sensorial y práxias.

En mi lugar de trabajo, soy la única que estoy certificada en SIPT, que es un nuevo test, las Terapistas con quienes trabajo utilizan el test anterior de Ayres, el SCSIT (Test de Integración

*Ayres enfatizó el valor del tratamiento de integración sensorial por su capacidad para influir en el funcionamiento del cerebro lo que a su vez facilita la interacción deliberada con el ambiente. (1972)

Sensorial del Sur de California)

Al emigrar, reconoce pérdidas sólo a nivel de los afectos, en lo profesional vivenció un salto cualitativo «creo que el lugar de avance de la Terapia Ocupacional en EE.UU. es superior al de cualquier otro lugar; incluso el ir un rato, el hecho de ver cómo se organizan, el perfil profesional, te abre muchísimo la cabeza, es una buena experiencia para cualquiera».

¿Qué opinión tiene sobre la formación actual en Argentina?

Creo que es muchísimo mejor. El hecho de estar en la Universidad da otro perfil; la información de gente que viaja y trae cosas rompe con uno de los grandes mitos con que nos formamos los de mi generación.

Le preocupa el tema de la bibliografía y sostiene que «mis pequeñas discusiones con gente que está en la escritura de libros es que me parece perfecto que cada uno haga la experiencia personal pero que trate de saltar el pozo que nos separa de los otros terapeutas del resto del mundo; que no reinventen la rueda. Trabajemos más en la traducción de libros

en lugar de empezar desde donde estamos a crear el mismo libro o el mismo test, para así incorporarse en la gran comunidad de la investigación, pero desde donde se está investigando».

Recalca que hay un montón de otras cosas dentro de la práctica profesional además del tema específico «tenés que ser un buen negociante, porque no hay nadie que te defienda, sos vos en una práctica privada y tenés que saber priorizar costos, nosotros vivimos de esto, y hay que tener mucha autoestima y manejo de tu perfil profesional». No se considera por esto una comerciante, ni siente culpa ya que cree que tener las cosas claras sobre quien se es permite poner límites y valorizarse a través del pago. Está convencida de que estos temas, no trabajados hasta el momento en Argentina, establecen también seguridad y mejoran el perfil profesional «la autoestima de la profesión debe ser parte de la formación de la carrera».

¿Cómo es la situación laboral y económica de los Terapeutas Ocupacionales en EE.UU.?

Hay trabajo y se cobra bien. La Asociación todos los años hace un estudio sobre el perfil económico por áreas y zonas, con lo que cada uno se compara con otro y desde ahí pelea su sueldo.

Lleva incorporado a su práctica el derecho a pelear sus honorarios «sé ganarme el puchero y discutir mi sueldo como postura filosófica, todos los años tiene que haber un ajuste». Esto le permitió hacer, durante su práctica en instituciones, una evaluación y recontrato de sus honorarios. No relaciona esto con la desocupación ni la difícil situación de empleo en nuestro país sino que lo atribuye a una posición personal «la actitud es: ustedes me quieren a mí, yo valgo tanto y les voy a rendir tanto y sé lo que puedo generar en esta institución, así de simple». Cree que aquí hay que suplicar para trabajar «tiene que ver con uno y como uno plantea la cosa, lo que pasa es que mucha gente está tratando de autovalorizarse a través de lo que hace y si uno no se despegaba de todo eso, siempre queda pegado en lo económico; para mí lo económico es indicador de quién sos, y si vos no podés laburar lo económico tiene que ver con tu perfil profesional».

¿Siempre vivió de la Terapia Ocupacional?

La historia es vivir de tu trabajo y yo siempre viví de él. Si yo necesito ganar cierta cantidad para vivir eso implica que voy a tener que ser la mejor para que cierta gente me busque. Soy muy concreta en relación a la eficiencia del costo, para mí es muy importante manejar ese tema, soy la primera que me autoexijo: el chico tiene que dar determinados logros en seis meses, tener la manera de medirlos objetivamente; de ahí la necesidad de la evaluación, los objetivos, el ajuste del tratamiento y darle al paciente, cliente o a la comunidad, cuenta de que vos sos eficiente en ésto.

Recuerda que desde la AOTA se viene impulsando estas cuestiones ya que al restringirse el dinero para salud, los terapeutas podrían quedar

afuera. Por eso todo el trabajo de investigación para justificar la efectividad, los costos «nosotros escribimos muchos reportes a las compañías y a las prepagas donde justificamos que un chico que no tiene ninguna idea de esquema corporal está continuamente expuesto a muchos accidentes y a situaciones de riesgo. Así se le muestra a la aseguradora la importancia del tratamiento para evitar accidentes todos los años y terminar pagando muchísimo más».

***Ayres afirmó que proporcionando al individuo estímulo sensorial controlado vía el sistema vestibular, los músculos, las articulaciones y la piel, éste espontáneamente realizaría respuestas adaptativas que integran esas sensaciones. (1974)**

Se muestra convencida sobre la necesidad de «saber venderse» pero no para venderle un buzón a alguien, sino «porque esto es lo que yo tengo para ofrecer y por esto es que usted me tiene que comprar a mí y no a otra, y esto se lo puedo ofrecer yo y no otro». Los considera «problemas éticos, problemas de formación» que impiden que se formen profesionales con perfiles más fuertes y mejor plantados «Si me tengo que vender, me vendo en otro lado, salgo a vender ballenitas, pero lo que yo quiero, la profesión, lo que considero sublime, eso no está a la venta».

A pesar de sus críticas ve con buenos ojos algunos cambios «mucha más gente se pone por su cuenta, lo cual es muy importante porque la institución te protege, pero también te explota; en cambio, en esta forma independiente vos tenés que trabajar tus propios contratos».

Cree que la Integración Sensorial es una cuestión de formación básica para entender cómo funciona el sistema nervioso y nuestro ser en general. Y está convencida de que debería haber como materia fisiología aplicada a la funcionalidad, dada por un Terapeuta Ocupacional y no por un Médico. Recalca que en EE.UU. la Integración Sensorial es parte de la formación básica del Terapeuta Ocupacional y afirma que hay investigaciones a nivel neurobiológico que confirman «lo que los Terapeutas Ocupacionales sabíamos con la práctica clínica desde hace mucho tiempo, pero que ahora lo estamos verificando en la investigación».

¿Qué reflexiones podría aportar sobre la Integración Sensorial?

Surge alrededor del '70. Ayres trabajaba con adultos que habían sufrido accidentes cerebrovasculares y con problemas perceptivos y empieza a observar que para llegar a la percepción refinada que te da el nivel cortical habría una apoyatura en algo más bajo y empieza a trabajar fundamentalmente en tronco cerebral, viendo que lo motor es resultante de algo sensorial y de ahí empieza todo su estudio de la parte subcortical, y vestibular. La Integración

Sensorial clásica estudia en demasía lo vestibular aunque ahora hay un ajuste hacia todas las otras.

Saber cómo una persona mantiene la atención y el grado de activación del sistema nervioso, sirve para trabajar con cualquier patología y edad. Hay conceptos que no son exclusivos de Integración Sensorial, se toman de la neurociencia y la neurobiología. Suma, no descarta otras cosas. Ayres decía que somos ingenieros del ambiente, somos como un aparato nervioso auxiliar, constantemente estás regulando desde afuera, desde uno mismo y desde el ambiente.

Nosotros hacemos fisiología funcional y es parte del perfil de la Terapeuta Ocupacional, la mirada que tenemos para adaptar las actividades y el ambiente. Cuanto uno más sepa sobre la funcionalidad del ser humano, mejor podrá hacer adaptaciones. Con la modulación sensorial trabajamos sobre la luz del lugar, los sonidos, para adaptar no sólo a nivel biomecánico sino a nivel fisiológico asegurando que la persona funcione en condiciones óptimas.

En realidad es un conocimiento muy plástico ya que posibilita hacer entradas de acuerdo a la patología tratada. Por supuesto, no vas a hacer el tratamiento específico vestibular con alguien con parálisis cerebral, también tenés que saber las limitaciones de la teoría.

***Según Ayres, se denomina integración sensorial a la incorporación y organización de la información sensorial para su utilización en la relación con el ambiente. La disfunción en la integración sensorial impide la capacidad de un individuo para interactuar efectivamente con el medio y desempeñar las tareas cotidianas normales. (1981)**

Es un tratamiento que surgió para dar respuesta a los chicos que, en ausencia de un problema anatómico estructural, tenían problemas a nivel perceptivo, no podían hacer un registro y una lectura del medio de la misma manera que cualquiera. Tenían un problema de procesamiento sensorial. ¿Por qué un chico que tiene problemas de aprendizaje o que tiene un cociente intelectual normal y no tiene ningún tipo de parálisis no puede vestirse o saber qué está arriba y qué está abajo; o le presentás la tarea y se queda ahí enganchado y no la puede desempeñar sólo? Estos chicos tenían una problemática en un nivel fisiológico, no un problema a nivel de agujero de estructura sino del uso de eso, no a nivel del hardware sino del software. A estos chicos la Integración Sensorial les da respuesta y tienen tratamiento específico. Este es un aporte que hizo la Terapia Ocupacional al mundo del conocimiento del ser humano.



Clarificando ideas para ver posibilidades

por Tania Lucia Viana da Cruz Terra *

Trabajo presentado durante el V Congreso Brasileño de Terapia Ocupacional - octubre 1997

Mesa redonda:

"Mercosur- Sumando ideas y multiplicando posibilidades"

Las cuestiones suscitadas por el MERCOSUR (Mercado Común del Cono Sur) nos llevan a una discusión mayor sobre un fenómeno actual, de origen económico, que viene diseminándose por todo el mundo. La globalización económica, política y cultural que integra el mercado y el flujo de información, infelizmente no está siendo capaz de universalizar la equidad, la justicia, el bienestar y la participación de los ciudadanos en el destino de la humanidad.

He estudiado este asunto por el poder que el capital mundial le confiere y la rapidez con que viene influenciando las economías (y la cabeza de las personas) mientras que, por otro lado, me asusta terriblemente que no encontremos, hasta hoy, una articulación entre las fuerzas sociales que se oponen a este proceso, o a parte de él, de modo que podamos defendernos de aspectos que comprometen nuestro presente y nuestro futuro, como ciudadanos brasileños y del mundo.

Los bloques económicos formados en el mundo incluyen una gran disparidad entre los países (como es el caso de la supremacía de Canadá y de los EE.UU. en el ALCA - Asociación de Libre Comercio Americana - y de Argentina y Brasil en el MERCOSUR). Deberá ser un desafío más a ser vencido por nosotros.

Brasil, por ejemplo, a pesar de ser el más industrializado, presenta el cuadro social más dramático. Según informes de la Unicef y del Banco Mundial, el brasilero se alimenta peor, estudia menos y vive menos que sus vecinos. Tenemos, después de Bolivia, la peor tasa de analfabetismo de América del Sur. Nuestro parque industrial es más diversificado y competitivo y el salario mínimo es tres veces menor en relación a la Argentina.

Argentina, tiene parte considerable de su economía en las exportaciones a Brasil. Paraguay posee una ventaja comparativa: la energía abundante y barata producida por Itaipú.

Uruguay, el menor país del MERCOSUR, exhibe la menor tasa de analfabetismo de América del Sur y una de las tasas más alta de universitarios del mundo.

Pero debido a las dificultades para profundizar las cuestiones específicas sobre la salud y la Terapia Ocupacional en otros países, opté por traer cuestiones básicas para nosotros, Terapeutas Ocupacionales de América del Sur.

Para que no pensemos que estos asuntos relacionados a la macroestructura social están muy lejanos o por encima de nosotros, y además reforzar nuestra condición de seres históricos, voy a intentar explicitar algunos aspectos de ellos partiendo de mi propio universo: el de una Terapeuta Ocupacional, 42 años, viuda, con tres hijos adolescentes, clase media (según las estadísticas oficiales), trabajando en servicios públicos y privados.

Vamos a comenzar por mi padre. Setenta y dos años, hijo de pescador, trabaja desde los ocho años. Aportó durante cuarenta

años a previsión social, y hoy lo que recibe de jubilación no le garantiza el mínimo de dignidad para vivir. Podemos hablar aquí del envejecimiento de la población mundial (concomitantemente al descenso de nacimientos) sin el proporcional aumento de medidas que garanticen la calidad de vida para la tercera edad. Con la globalización llegaron las reformas del sistema previsional, donde cada vez es menor la proporción de individuos en edad productiva y contribuyentes (inclusive por el aumento de trabajadores autónomos y la economía informal). Se divulga hace tiempo, en los medios de comunicación brasileños la lucha de los jubilados en la Argentina, país considerado entre nosotros como bastante politizado, contra el deterioro de sus condiciones de vida (ellos comenzaron este proceso antes que nosotros).

Mi madre tiene primaria completa, cosa que "descubrí" ahora, pues, debido a la cualidad de su formación primaria, hasta hace algunos meses atrás cometía el "acto fallido" de completar papeles con su grado de instrucción atribuyéndole secundario completo. Aquí me gustaría señalar la decadencia de la calidad de enseñanza en el país y, como fenómeno ligado a algunas de las estrategias de la globalización de la economía (la privatización de los servicios públicos), el remate de las escuelas públicas. Todavía intento resistir, teniendo tres hijos estudiando en escuela pública, donde al participar de la lucha por mejores condiciones de enseñanza, suelen tener en la práctica "clases de ciudadanía que valen más que algunos meses de enseñanza formal de historia", según las

palabras del más joven de ellos.

Mis parientes cercanos se encuentran desempleados, en situación proporcionalmente mayor o por períodos más duraderos de los que había hace años atrás. No conozco una familia (¿usted conoce?) sin este problema. Me refiero al desempleo estructural, otra consecuencia de los cambios económicos actuales.

Hoy, todos mis familiares más próximos (padre, madre, hijos, hermanos y sobrinos) pagan planes de salud privada, individualmente o como plan de empresa. Fui la última de este núcleo que resistí. Finalmente, en Mayo de 1997, cuando pasé los cuarenta años de vida y episodios de enfermedades familiares graves (de alto costo económico) me di por vencida. Si la Constitución nos garantiza la atención gratuita de la salud ¿por qué somos, en Brasil, cerca de 40 millones de habitantes que hacemos lo mismo?. Me refiero al remate de los servicios de salud pública y a la privatización de los mismos, que tampoco es sólo un hecho brasilero, ni aislado del contexto de la globalización.

Como profesional de la salud, convivo en mi consultorio municipal de salud con profesionales infinitamente mal pagos. Igual que yo, todos mis compañeros de nivel superior, en la Secretaría de Salud del Estado de Río de Janeiro, desde hace tres años y seis meses recibimos R\$ 350,00 (286 dólares) mensuales. Esto para hablar de una estrategia más del neoliberalismo: el congelamiento salarial. Aún falta medicación esencial (de uso cotidiano) y profesionales en número suficiente para atender la demanda de la clientela (siempre creciente) Lo que sucede en el ámbito de la salud es que son absorbidos por la iniciativa privada justamente aquellos sectores con buena capacidad de pago y bajo potencial de enfermedad y sistemáticamente se segregan hacia el sector público aquellos de baja capacidad de pago y alto potencial de enfermedad, como ancianos y enfermos crónicos.

Las empresas privadas de salud, por las características lucrativas que motivan su

acción, son de naturaleza fundamentalmente curativa, ocasionalmente preventiva y nula en promoción y fomento de la salud.

He convivido con un nuevo "beneficio" instituido por el gobierno de Fernando Henrique Cardoso, destinado a personas miserables (cuya renta familiar es inferior a un salario mínimo mensual) e "incapaces para el trabajo y las actividades de la vida diaria", confeccionando un dictamen médico (parte psicopedagógica) que certifica estas condiciones para la concesión del "beneficio". Cuando entré en contacto con la clientela potencial del mismo, quedé impactada con esa fracción de la población incapacitada y desposeída y con las muchas exigencias del gobierno (esa experiencia me llevó a publicar una carta en el diario de mayor circulación de mi ciudad, que denominé "el circo de los horrores")

No fue menor mi asombro al estudiar para este evento y constatar que este tipo de "beneficio" se repite en México y Chile, por ejemplo, países que se iniciaron antes que nosotros en la implantación de políticas neoliberales. En verdad, es parte de esta ideología la política social de volcarse hacia los indigentes, los excluidos, estrictamente (*ver cuadro 1*)

Nos basta profundizar un poco más para percibir que todo lo que está sucediendo pertenece a un proyecto económico, global, "impuesto" por el capital transnacional con el nombre de "políticas de ajuste" que son aplicadas de manera

completamente diferente en los países capitalistas avanzados y los demás. Aquí, en América Latina, las políticas que están siendo aplicadas son más ortodoxas, afectando más a las políticas sociales.

Estas cuestiones que nos atropellan en lo cotidiano forman parte de una tendencia mundial que nos afectan triplemente: en cuanto ciudadanos (1), trabajadores (2) y terapeutas que usan el trabajo humano como forma de terapia (3). 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 que estén en sintonía con sus reales necesidades.

Hay una concepción ideológica por detrás de este proyecto y la emergencia de valores que necesitamos conocer. Está en juego la sobrevivencia de la humanidad ante la derrota de valores propuestos, utópicamente o no, por una serie de movimientos sociales ocurridos principalmente en los últimos 50 años (actualmente, en Brasil, muchas de nuestras conquistas sociales de la constitución de 1988 están sufriendo oposición) ¿Cómo trabajar valores tan conflictivos con los emergentes en la sociedad? ¿Cómo *integrar* un individuo a una organización

Cuadro I

Estrategias del neoliberalismo

- * Eliminar la intervención del estado - privatización
 - desregulación de las actividades económicas
 - descentralización

*Reducción de las funciones de bienestar social - acceso sólo a los indigentes (se rechaza el concepto de Derecho Social)

* Combate el igualitarismo, el colectivismo, la solidaridad social (el mercado es el mejor mecanismo de los recursos económicos y de la satisfacción de las necesidades de los individuos- estimula la competencia y el individualismo)

social que parece intrínsecamente *excluyente*? (ver cuadro 2)

“En la propuesta de Terapia Ocupacional desarrollada por Rui Chamone Jorge se invita al hombre a recrear el mundo en un ambiente ficticio y protegido. Aquello que no se consigue en el mundo real (conocerse en y por la acción), el hombre puede ahora experimentarlo con libertad en setting terapéutico-ocupacional” (Fuzikawa, p37).

Considero que éste es nuestro gran privilegio: poder permitir que nuestro paciente pueda vivir ese proceso y así saber más de sí y del mundo. Por otro lado, este ambiente no puede ser tan “artificial” que ignore las transformaciones en el mundo del trabajo, con el riesgo de tornarse una práctica alienada y decadente. Tampoco puede ser mero reproductor de las condiciones de trabajo del mercado (como es el caso de algunos talleres terapéuticos) bajo el riesgo de reproducir sus condiciones enajenantes.

La misma autora más adelante cuestiona “si, como profesionales de la salud, consideramos rehabilitado apenas a aquel hombre que retorna al mercado de trabajo, ¿qué decir de la humanidad de aquel que jamás tendrá condiciones de hacerlo? ¿Qué sentido tiene y qué acciones de salud

Cuadro 2
VALORES EMERGENTES
EN EL PROYECTO NEOLIBERAL

competencia

individualismo

salud como mercancía

dependencia capital e ideológica (autolimitación, disciplina, fidelidad)

asistencialismo (caridad, selectivismo, clientelismo)

refuerzo del trabajo como mercancía

exclusión

VALORES DE LA TERAPIA
OCUPACIONAL

cooperación/solidaridad

colectivismo

salud como derecho social

emancipación del hombre/
independencia

políticas sociales (derecho,
universalidad, participación)

trabajo como formador y
transformador

integración

pueden ser desarrolladas con aquel que es visto como improductivo?” (Fuzikawa, p 40)

No podemos dejar de preguntar siempre con respecto al trabajo humano: ¿quién lo hace, de qué forma., dónde y cómo es producido?

“Sin embargo, el conocimiento sólo es posible si el hombre se inserta y no es insertado, si elige y no es limitado, más es libre en la medida en que acepta la limitación como acuerdo del pacto social. El conocimiento es posible donde el hombre puede reflexionar y no sólo producir”

(Drumond y Silva Roque p. 47) Es en este proceso dialéctico entre acción y reflexión que la Terapia Ocupacional interviene. ¿Las relaciones tradicionales que aprendemos entre trabajador versus trabajo continúan legítimas, satisfactorias? ¿Absorbemos los avances de la tecnología y de la ciencia? ¿Estamos dominando las conse-

cuencias de las nuevas condiciones del trabajo para la salud del ser humano, en este fin de siglo?

Somos profesionales de la salud, con un objetivo específico que podemos denominar de *salud y/o disfunción práxica* (conforme a la propuesta de Marília Caniglia) o *salud y/o disfunción ocupacional* (según Kielhofner). Procuramos promover un “ser práxico”, concepto para nosotros de un hombre saludable: un ser evolutivo, productivo, lúdico, expresivo y creativo. Si a través de la praxis el hombre transforma las cosas con las que entra en contacto y en ese proceso se transforma a sí mismo, nuestra praxis de terapeutas ocupacionales debe ser capaz de transformarnos personal y profesionalmente. La praxis, esa actividad esencialmente humana, tiene una dimensión social importantísima en el TRABAJO, que está en el origen del proceso de humanización del hombre. Actividad ésta con la cual producimos nuestros bienes materiales y factor importante de mantenimiento de nuestra salud, ya que permite nuestra creatividad y desarrollo

Obtenga un informe
Profesional e
Independiente
de la gestión de Administración
de su Consorcio

Contador San Román
01-701-4369

como seres humanos. Este proceso se da a partir de que, cuando ejercemos esta actividad dirigida a un fin, concebimos un proyecto y generamos conocimiento a través de su ejecución, en este bellísimo movimiento dialéctico de transformaciones internas y externas.

Pues es este mismo TRABAJO, promotor de salud o de enfermedad, conforme a las condiciones en que se realiza, que está sufriendo cambios abruptos y radicales en un proceso vertiginoso (ver cuadro 3)

1) desregulación y flexibilización del uso de la fuerza de trabajo (por ejemplo, los “contratos temporales” aprobados recientemente en Brasil); destrucción de partes importantes de los contratos colectivos de trabajo; resurgimiento de formas de trabajo precarias (fabrica difusa, trabajo a domicilio, etc.); aumento de los trabajos informales (como los vendedores ambulantes) y lo que parece más terrible, el *desempleo*.

2) menores garantías sociales en general; privatización de los servicios públicos; disminución de los impuestos sociales de las empresas.

3) gran impacto causado por las innovaciones tecnológicas (microelectrónica, automatización y telemática) y por la velocidad de los cambios y necesidad constante de actualización; automatización de los sectores sustituyendo gran cantidad de material humano. Nuevas formas de administración para producción y lucro mayor con menos costos (“*calidad total*”, “*reingeniería*”) condiciones generadoras también de desempleo y estrés. (el trabajador pasa a ser responsable directamente por su empleabilidad)

¿Como repercutirán estos cambios en nuestra vida y en nuestra práctica? Ya tomamos conocimiento del primer gran

Cuadro 3
CAMBIOS SOCIO-POLÍTICO-ECONÓMICOS

INTERFERENCIAS EN EL TRABAJO	ALGUNAS CONSECUENCIAS	DESAFÍOS PARA EL T.O.
<p>*<u>Retroceso en las conquistas de los trabajadores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Desregulación y Flexibilización, uso de la fuerza de trabajo -Disminución de cargas sociales de las empresas -Enflaquecimiento de la representatividad colectiva <p>*<u>Retroceso en cuestión de derechos sociales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Remate de las instituciones públicas -Cortes en los gastos sociales -Asistencialismo restricto <p>* <u>Impacto de la Tecnología</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Innovaciones tecnológicas -Cambios acelerados en el ambiente -Automatización -Producción mayor a costo menor -Disminución de horas de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> - Resurgimiento de formas de trabajo precarias - Mercado informal - Inseguridad -menos contribuyentes para previsión social - Individualización de los contratos - Desempleo -Privatización de la salud, educación etc. -Encarecimiento de los gastos en necesidades básicas -Clientelismo -Mayor necesidad de estudio -Diversificación del aprendizaje -Estrés -Multitareas 	<ul style="list-style-type: none"> -Luchar para garantizar el derecho al trabajo -Reforzar su carácter de autoconstrucción y de realización de potencialidades - Estudiar las consecuencias para la salud del hombre de las nuevas formas de trabajo - Estudiar nuevos significantes del no trabajo -Trabajar colectivamente la ciudadanía -Prevenir las disfunciones provenientes de las nuevas condiciones laborales -Apuntar a mejores condiciones de trabajo -Habilitar individuos polivalentes -Absorber y adecuar dentro de los presupuestos teóricos las innovaciones tecnológicas -Tratar las disfunciones provenientes del desempleo

efecto: INSEGURIDAD. Personal y colectiva. Pensando tanto en el hombre/ sociedad, como en los países/ bloques económicos, el fundamento de la cuestión es si aceptamos una INTEGRACIÓN EXCLUYENTE / SUBORDINADA o lucharemos por un INTEGRACIÓN SOBERANA. Sabemos de la interdependencia de los fenómenos (los económicos más evidentemente ahora con la globalización) en escala planetaria - o social - y al mismo tiempo, conocemos

la diversidad de situaciones locales- o individual-. El *holismo* considera esta *unidad* que nos liga y esa *diversidad* que nos enriquece, sin descuidar las interdependencias. Caminamos en dirección a la unidad y a la síntesis. Es por eso que precisamos tener una serie de conocimientos complementarios y transitar entre ellos, estando firmes en nuestra identidad profesional, explorando la transdisciplinarietàad (considerando en este punto nuestra formación,

somos privilegiados).

La profundidad del significado personal y social del trabajo nos llevará a valorar mejor el significado de sus transformaciones y de su pérdida, donde se pierde junto a la identidad el sentido de dignidad y de utilidad. "El trabajo por sí solo fue entendido como siendo suficiente para insertar al hombre en su realidad social, y su falta, lo suficiente para llevarlo a la extrañeza y psicosis" (Chamone, R. P36)

Teniendo la salud y disfunción práctica como nuestro objeto de estudio y la praxis como instrumento terapéutico, habremos de contribuir para entender e instrumentar al hombre en ese nuevo camino. Así, nuestro papel básico será el de luchar para que se procure unir la concepción y ejecución en las actividades laborales, de modo que el trabajo se pueda constituir en una actividad de construcción y realización de potencialidades humana, o sea, funcione como promotor de salud.

Debemos estar preparados para prevenir enfermedades advenidas de las nuevas condiciones laborales y, tratarlas cuando ya están instaladas, preparar individuos para ser (re)colocados en este nuevo mercado; habilitar individuos polivalentes; explorar de la mejor manera las horas del hacer (que tenderán a ser mayores para los trabajadores empleados) y finalmente, trabajar junto a la masa creciente de desempleados.

Tenemos que discutir estas y otras cosas más, pero considero más importante que podamos, en una actuación transdisciplinaria, hacerlo junto a la sociedad y presentar posibles soluciones para lo que es adverso al ciudadano en este proceso. Nosotros que, a diferencia del historiador, del economista, del sociólogo, somos marcados triplemente por estas emergentes condiciones de trabajo (en cuanto ciudadanos, trabajado-

res y profesionales que usamos el trabajo humano como terapia) tenemos que repartir esta responsabilidad y encargo.

Además, si no queremos perder nuestras posibilidades de empleo, tendremos que encarar todas las nuevas exigencias del mercado de frente, y aplicar en nosotros mismos estos principios, direccionando nuestra propia historia. Las habilidades tradicionales ya no bastan para conseguir empleo en la economía reformada. Cultura general, lenguas, informática, actualización constante (el acceso a los millones de informaciones que viajan por Internet es en su mayoría accesible a quien sabe inglés y, ahora, un nuevo mercado se está abriendo con el MERCOSUR); nos exigen desenvolvimiento, decisión y ambición !..

Como bien dice Heloísa Franca (Terapeuta Ocupacional de Río de Janeiro) es esta "fascinante paradoja de llegar a la unidad y a la síntesis caminando a través de la diversidad y del análisis" que nos hará importantes en estos tiempos de cambios veloces, con nuestra formación ecléctica y, sobre todo, con la creatividad que nos es tan peculiar.

* *Terapeuta Ocupacional que desarrolla su práctica desde hace 22 años en varios campos de actividades en una región de baja renta económica en Brasil. Actualmente trabaja en consultorio de salud mental (público) en Hospital psiquiátrico (particular) y en consultorio privado (terapia ocupacional general)*

MP

ESTUDIO CONTABLE HERRERO MORANELLI Y ASOC.

Consulte al (01) 636-2447

Asesoramiento a
Terapeutas Ocupacionales

Bibliografía

- 1- Zschuber de Araújo, R.P. "Terapia Ocupacional: posibilidad de ayuda" en Cuadernos de Terapia Ocupacional- año VII N°1- Out/95- GESTO- Belo Horizonte/MG
- 2- Leikofuzikawa, P. "Una contribución para la comprensión de la Terapia Ocupacional" en Cuadernos de Terapia Ocupacional- idem
- 3- Drummond, A.L., y Roque de Faria, M.B. "Conocimiento- Producción-Conciencia-Salud; una conexión posible" -idem
- 4- "Mercosur"-publicación Folha de Sao Paulo- S. Paulo- 26-06-97
- 5- "Américas"- publicación Jornal do Brasil- Río de Janeiro- 11-05-97
- 6- Salinas, D. "El Estado Latino-Americano: Notas para el análisis de sus recientes transformaciones" en "Estado y políticas sociales en el neoliberalismo"- Laurell, A.C. (org.)
- 7- Laurell, A.C. "Avanzando en dirección al pasado: la política del neoliberalismo"- idem
- 8- Teitelboim, C.H. "Chile: Políticas Neoliberales y Salud"- idem
- 9- Cohn, A. "Cambios económicos y políticas de salud en Brasil"- idem
- 10- César García, J "La Categoría Trabajo en Medicina" en "El pensamiento social en salud en América Latina" (Org. Everardo Duarte Nunes)- Editora Cortez-1989
- 11- L.Mattos, J. E. "El nuevo e inseguro mundo del trabajo en los países avanzados" en "El mundo del trabajo y cambio en el fin de siglo"- Olivera, C.et Mattoso, J (Org.)-Scritta, Cedit- Unicamp. MTB- 1994
- 12- Caniglia, M (org) "Referencias Teóricas Utilizadas en Terapia Ocupacional" UFMG- Belo Horizonte-MG
- 13- Vázquez, A. S. "Filosofía de la Práxis"- Editora Paz y Terra- 4ta. edición- 1990
- 14- Chamone, R "Psicoterapia Ocupacional" GESTO- Belo Horizonte-1995
- 15- Landrú- Charge- Revista "Mercosur"- publicación Folha de Sao Paulo, S. Paulo- 26-09-95

Prevención y detección en el crecimiento y desarrollo del niño

Una experiencia de investigación en Terapia Ocupacional en la Comunidad

PRIMERA PARTE

por T.O. María Carlota Vega *

Lic.en T.O. Alejandra Campisi **

T.O. Miriam Roubicek ***

Lic. en T.O. Sandra Porro ****

Lic.en T.O. Ingrid Bösenberg *****

y Grupo Interdisciplinario de Investigación «Salud y Desarrollo del Niño y la Familia» de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Trabajo presentado durante el III Congreso Latinoamericano y II Congreso Venezolano de T.O. y en el V Congreso Brasileño y VI Simposio Latinoamericano de T.O.

Introducción y estado actual

«Las proyecciones para el año 2000 indican que 19 de 20 niños nacidos (95%) deberán sobrevivir hasta el primer año de vida. No obstante, en su programación para la infancia, muchas organizaciones internacionales y algunos gobiernos siguen haciendo hincapié casi exclusivamente en reducir aún más la mortalidad, y prestan poca atención al desarrollo sano y al bienestar general de los sobrevivientes». (Myers, R. 1993)(1). Al preocuparnos por el niño que vive, nuestros esfuerzos se concentran en estudiar las condiciones de pobreza y dificultades que antes ponían al niño en riesgo de morir y ahora afectan su desarrollo físico, mental, social y emocional en los primeros años de su vida, influyendo negativamente en su oportunidad y calidad de vida futura. Nos interesa el diagnóstico, el análisis, la profundización del tema, pero sin perder de vista su complejidad, su interrelación y su delicado equilibrio, para promover salud y prevenir alteraciones sin intervencionismo masivos ni omisiones y ausencias. Coincidimos con reconocidos investigado-

res y planificadores, como con aquellos de gran experiencia empírica, en algunos puntos claves del proceso del desarrollo: Este siempre es interactivo, una interrelación activa de un organismo en desarrollo con su ambiente, objetos, personas y símbolos, con una variedad de actividades propiciatorias del desarrollo, que las madres, la familia, las personas a cargo del niño, los otros niños, los miembros de la comunidad, las instituciones, las políticas llevan a cabo directa o indirectamente.

El conocimiento, la adecuada percepción y la aceptación de los valores, costumbres y creencias de los participantes en el proceso del crecimiento y desarrollo y su permanente retroalimentación. El desafío de la transdisciplinariedad, con la cohesión lograda a través de intereses compartidos, dónde la división del trabajo y los aportes sean en función de las habilidades y destrezas de la disciplina, (Narváz, R. 1981)(2), ya que actualmente la mayoría de los investigadores del desarrollo están organizados en campos separados, especializados en los distintos aspectos: fisiológico, cognoscitivo, emocional y social, pero como asevera Myers, sus hallazgos se relacionan unos con otros confirmando el carácter multidimensional del desarrollo. Demostrando que tanto los programas como las investigaciones que lo sostengan serán más eficaces y de mayor impacto.

Otro principio que queremos enfatizar es la importancia del contexto que rodea al niño y su familia, el peso y estabilidad en el tiempo en contraposición a lo breve, superficial e intermitente de las oportuni-

dades de informarse, participar y vivenciar otras experiencias de desarrollo y salud; como así también la lentitud, tendencia a la invariabilidad y resistencia a los cambios que este entorno sociocultural mantiene aunque el impacto de la urbanización, los medios audiovisuales y la accesibilidad geográfica a los centros de salud pareciera reflejar otra realidad. Por último, proponemos una mirada con énfasis en las condiciones, aspectos, valores y acciones favorables y positivas, de todos los participantes de este complejo y multidimensional proceso, incluyéndonos los investigadores como parte del mismo, como aporte a la investigación, programación y políticas en este campo del desarrollo del niño.

Sabemos que «ser niño y ser pobre constituye hoy una doble desventaja que encierra además el germen de su perpetuación. Si los niños pobres crecen en circunstancias que limitan la realización de su potencial psíquico y físico no podrán beneficiarse de las oportunidades educativas a su alcance y enfrentarán, por lo tanto, serias dificultades para proteger su salud, y la salud y el desarrollo de los hijos que tendrán. La protección de los grupos más vulnerables y desfavorecidos no sólo es un imperativo humano, sino una necesidad del desarrollo del país: si la crisis sigue extendiendo la pobreza y los procesos de ajuste siguen socavando las condiciones de salud y educación de la infancia también pondrán en peligro el desarrollo de los recursos más

valiosos del país, sus recursos humanos futuros». (UNICEF. 1991)(3). En este contexto, la investigación en el crecimiento y desarrollo del niño adquiere una connotación especial, por la urgencia y la importancia del tema en sí mismo, como así también porque debe enfatizarse en el perfil de la formación de grado y posgrado de los profesionales y participantes de los equipos de desarrollo social y salud, dice Marcos Cusminsky: «...pues no sólo se refiere al hecho biológico y psicosocial, sino que abarca la vida misma del niño, comprometiendo en consecuencia el futuro del individuo». (Cusminsky, 1986)(4).

Terapia Ocupacional y el desarrollo del niño

Desde Terapia Ocupacional reconocidos autores han aportado a esta concepción, entre ellos destacamos a Llorens quien postuló una visión del crecimiento y del desarrollo en la que incluyó componentes como el contexto cultural, maestría, competencia y destreza aprehendidas, y entre otras premisas sostiene «...para promover un crecimiento temprano positivo y un desarrollo tanto en el nivel horizontal como longitudinal, deben interactuar juntas la dotación básica de la persona con la estimulación a través de experiencias recibidas en el medio ambiente familiar. El proceso de crecimiento y desarrollo puede ser interrumpido por ... insuficiencia en el medio ambiente o vulnerabilidad intrapersonal». «Tal interrupción puede causar una ruptura en el ciclo de desarrollo dando como resultado en una disparidad entre la recopilación de conductas esperadas, las facilidades adaptativas, las destrezas necesarias y la habilidad para lograr las mismas. La Terapia Ocupacional ... provee experiencias de crecimiento para identificar la ruptura en el desarrollo y proveer tareas y vínculos seleccionados para promover la continuidad...» Este enfoque permite prevenir cuando es identificada el o las áreas problema y se puede intervenir antes

que presenten un mayor obstáculo y conductas desadaptativas en el crecimiento y desarrollo. (Llorens. 1995)(5)

«Más allá de la ejecución de habilidades, destrezas y funciones específicas, con metas aisladas, la terapia ocupacional está llamada a promover que las personas a quienes atiende se dispongan a la acción: encuentren sentido en las escogencias, esfuerzos y logros ocupacionales; y se motiven por alcanzar o recuperar niveles más complejos o evolucionados de autonomía, creatividad y vinculación social» (Trujillo, A. 1995)(6). El medio ambiente aparece en la bibliografía de terapia ocupacional como una dimensión esencial en los programas de atención (Law, 1991)(7). La efectividad de un programa es cuestionable cuando el desempeño ocupacional no es congruente con la historia social de la persona, las condiciones del contexto físico en que se desenvuelve, la distribución y exigencias temporales de las actividades y los valores culturales a ellas asociados. «Toda persona es influida por las constantes sociedad, tiempo y espacio, las cuales se expresan en la historia que la persona va construyendo para sí». (Trujillo, Alvarez. 1992)(8). Cada persona, en este caso cada niño, tiene el potencial para su desarrollo y evoluciona según su ritmo individual, capacidades y en tanto y en cuanto las oportunidades, experiencias ocupacionales y medio ambiente lo favorezcan. La privación del medio y/o las deficiencias o alteraciones del individuo que afectan el ritmo y el proceso del crecimiento y desarrollo requieren de la atención de terapia ocupacional. Enfatizamos la integralidad del abordaje para el estudio e intervención en este campo ya que, el desempeño ocupacional es integrador, y como expresa Trujillo: «acrecienta el ascenso de la persona en transformación del medio ambiente y acciones sociales acertadas y por lo tanto contribuye a satisfacer las necesidades individuales de aceptación y pertenencia y a ampliar intereses y espacios de acción». (Trujillo. 1995)(9).

Pensemos en la salud de los niños que viven en la pobreza, y en todos los aspectos que

pueden influir en ella, tanto perinatales como socioambientales. Y pensemos si esos niños pueden desarrollarse «normalmente». La asociación entre estos factores y el desarrollo durante la infancia es todavía objeto de estudio y discusión. El niño forma parte del contexto socio-económico-cultural en el que le toque vivir, y es original y único dentro de su clase social, familia, etc., refleja también los aspectos emocionales de su medio familiar, con quien establece un sistema de relaciones. El niño percibe la realidad de su entorno, en este caso teñida con los problemas que la pobreza acarrea. Es de ese entorno que el niño recibe lo que necesita para desarrollarse; las experiencias vividas en este entorno pueden no favorecer un desarrollo armónico, sino por el contrario pueden entorpecerlo, dejando en ocasiones profundas huellas. El niño durante sus primeros años de vida es un ser plástico, vulnerable y fuerte a la vez, su sistema nervioso posee plasticidad, y su desarrollo dependerá de su capacidad de aprendizaje, de su maduración, y de la estimulación que reciba del medio en el que vive; estimulación que deberá ser adecuada, continua y estable. Crecer en circunstancias limitantes interferirá no sólo, en el cuidado de su salud y crecimiento, sino también en las posibilidades de beneficiarse de la educación. Por lo tanto estudiar críticamente los factores que inciden en el desarrollo, la detección de riesgos y retrasos y, su posible asociación con características de madres, familias y comunidades, permitirá diseñar e implementar estrategias efectivas para favorecer su salud y desarrollo. (Vega-Campisi. 1997)(10). Revisando antecedentes de programas de promoción del desarrollo infantil y de prevención de alteraciones desde terapia ocupacional, que hubieran publicado sus experiencias y la evaluación de las mismas, destacamos el programa de Parush, S. y Hahn-Markowitz, J. implementado en Israel quienes llegaron a la conclusión que el efecto de los programas de prevención durante el primer año de vida se continua-

ban durante dos años. El mismo incrementaba la sensibilidad de las madres hacia las necesidades de sus hijos y el conocimiento de la importancia de su rol en el desarrollo temprano de sus hijos considerando, por lo tanto, los conocimientos, actitudes y prácticas en madres. (Parush. Hahn-Markowitz. 1997)(11). Creemos que en nuestro medio es de fundamental importancia basar todo programa o proyecto con tal propósito, en estudios profundos e investigaciones que aporten mayor conocimiento a los elementos que favorecen o dificultan el crecimiento y desarrollo infantil en su medio familiar y en su comunidad.

También Klein y Alony (1993) implementaron un programa educacional intensivo y sus logros fueron similares al programa anterior concluyendo en que el mismo «ayudó a las madres a ser ellas mismas mediadoras en el desarrollo de sus hijos y enfatizando la positiva interacción entre madres e hijos, las conductas de crianza, educación y nutrición, donde cada madre crece en la relación con sus hijos». (Case-Smith. 1997)(12). Además se midieron los conocimientos y actividades de las madres acerca del desarrollo de los niños.

En cuanto a experiencias locales, nuestras investigaciones en el tema bajo el título: «Estimulación Temprana en niños de Riesgo Ambiental Alto, entre 0 y 2 años de edad de zonas urbanas de la ciudad de Mar del Plata», entre 1988 y 1992, que estudió y realizó un seguimiento de niños en dos grupos que recibieron diferentes modalidades de estimulación temprana y dos grupos control, con riesgo y sin riesgo social. Se relevaron datos y evaluaron 200 niños y sus familias, de los cuales se completó la información de 140 a lo largo del tiempo, con indicadores socioeconómicos de educación y sanitarios y, específicamente los lactantes, con coeficientes de desarrollo estandarizados con escala de evaluación de desarrollo psicomotor, obteniéndose datos sistemáticos y periódicos que permitieron comparar los diferentes grupos obteniéndose sintéticamente los siguientes resultados:

La Estimulación Temprana en todas sus

modalidades fue efectiva como una de las acciones preventivas del retraso psicomotor en niños de riesgo social alto hasta las edades registradas. La estimulación realizada por sus madres con información e indicaciones orales y gráficas, fue efectiva y se la recomendó para población en riesgo en general por no demandar grandes recursos y ser de bajo costo. La Estimulación realizada en forma combinada, madre y estimulador, presentó mayor efectividad en familias con mayor porcentaje de factores de riesgo, recomendándose a aquellos casos de más alto riesgo por distintos factores. Los niños de alto riesgo del Grupo Control, que sólo fueron evaluados, pero no recibieron indicación ni estimulación, permanecieron significativamente por debajo en sus coeficientes de desarrollo, en cambio los niños considerados sin riesgo social, permanecieron en sus coeficientes de desarrollo por encima de los de alto riesgo pero sin diferencias estadísticamente significativas con relación a los grupos estimulados. (Vega, M.C. 1993).(13). En nuestro país, son escasos los estudios rigurosos realizados en los medios sociales desfavorecidos socioeconómicamente, de los factores que se interrelacionan para colocar a un niño en desventaja con respecto a su crecimiento y desarrollo (diagnóstico), como asimismo casi se desconocen, o no se tienen en cuenta en el diseño o ejecución de un programa, las estrategias (saberes, acciones, representaciones) que efectivamente poseen las familias, sobre todo las madres, para favorecer y potenciar el desarrollo de sus hijos.

Reconocer la importancia y la multidimensionalidad del tema nos llevó a que algunos cuestionamientos y reflexiones guiaran nuestras investigaciones:

¿Es posible conocer la incidencia y las características de los cuadros de retraso y alteraciones del desarrollo en niños de Alto Riesgo Social?

¿Es posible conocer las características socioculturales y de salud predominantes en los grupos familiares y/o en la

madre de los niños detectados en riesgo o con alteraciones en su desarrollo?

¿Existe relación entre el tipo de retraso y/o alteración de los niños y el mayor índice de indicadores de riesgo del diagnóstico social?

¿Pueden implementarse instrumentos de diagnóstico de riesgo socioeconómico y sanitario para reconocer y/o detectar las familias con niños en riesgo para su desarrollo?

¿Puede la aplicación sistemática de instrumentos de evaluación del desarrollo del niño, durante el control del lactante sano, contribuir a reconocer a los que presentan riesgo para favorecer acciones tempranas de prevención y/o intervención?

El propósito de nuestro grupo de investigación en un principio fue el de estudiar el desarrollo integral del niño, a partir de conocer las características socioeconómicas y de salud de las familias por un lado y las características del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años que se atendían en el Plan de Lactantes de los Centros de Salud de la Ciudad de Mar del Plata, actualmente continuamos con el mismo proyecto extendiendo el seguimiento hasta el ingreso escolar y profundizando algunos aspectos con los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Contribuir al desarrollo de estrategias de promoción y atención de la salud que favorezcan el bienestar de los niños desde la óptica de la Atención Primaria de la Salud.

Objetivos Específicos:

- Estudiar las características del desarrollo integral del niño de alto riesgo social desde el nacimiento hasta el ingreso escolar.
- Profundizar la relación existente entre el desarrollo de los niños y las características

socioeconómicas, sanitarias y culturales de sus familias.

- Identificar en la madre condiciones, creencias, hábitos que favorezcan o dificulten el desarrollo de sus hijos.
- Analizar las divergencias entre los marcos teóricos y las modalidades operativas de los equipos de salud que se desempeñan en la atención del Plan de Lactantes.
- Contribuir al desarrollo de recursos humanos en un sector de formación que tenga que ver con la prevención, detección y atención de problemas del desarrollo en la población infantil.

Aspectos Metodológicos

El tipo de estudio es descriptivo - analítico, longitudinal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 80 niños y sus familias que concurrieron a dos centros de salud ubicados en barrios periféricos de la ciudad con alto porcentaje de población de alto riesgo social, que en su totalidad realizaron el primer control del lactante en el período comprendido entre los meses de junio a septiembre de 1995 continuando su seguimiento hasta los dos años de vida (1997), en esta primera etapa. Corresponderán a ésta los avances de resultados y conclusiones del presente trabajo. Para llevar a cabo los objetivos se implementó la siguiente metodología:
Se recolectaron datos de características demográficas, socioeconómicas, educacionales y de participación comunitaria de las familias a través de encuesta estructurada tomada al ingreso de los niños al Plan de control de crecimiento y desarrollo entre los 10 y 20 días de vida del lactante y actualizada al año.(14)
Se recogieron antecedentes de la salud familiar, en especial de la salud materna y datos relacionados con el embarazo y nacimiento del niño objeto del seguimiento. A través de «Evaluación de Indicadores Obstétricos de Prechtl»,

adaptada a población de nuestro país.(15)
Se evaluó el desarrollo psicomotor de los niños desde el nacimiento hasta los 2 años de vida a través de evaluación en Terapia Ocupacional del desarrollo del niño que incluyó: - Examen Neurológico(16) y la implementación de la «Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0-24 meses» de Rodríguez, S. Arancibia, V. y Undurraga, C. (1979).(17)

Terapia Ocupacional y el equipo interdisciplinario

Por la naturaleza de la investigación a desarrollar, desde un primer momento, se consideró que su abordaje debería ser interdisciplinario y poco a poco fue conformándose un equipo de profesionales de distintas disciplinas: Terapeutas Ocupacionales, Asistentes Sociales, Psicólogas, Antropóloga, Médico Obstetra y Médico Neurólogo; contándose con el apoyo y colaboración de los equipos de salud de los centros de salud, Médicos Pediatras, Enfermeras, Asistentes Sociales y administrativos, coordinados por Terapia Ocupacional. El Grupo de investigación, dependiente de la Universidad Nacional de Mar del Plata, tuvo a su cargo el diseño del proyecto, la recolección y análisis de los datos, encontrándose abocado actualmente a profundizar el análisis de la extensa información recogida y su significación; a publicarla en medios científicos, de divulgación y docencia y continúa, con la segunda etapa del proyecto: el seguimiento de los niños y sus familias hasta el ingreso escolar. Destacamos el enriquecimiento que se desprende del proceso de intentar la transdisciplinariedad, desde el aporte de las distintas «miradas», lenguajes, habilidades, formaciones pero con intereses y propósitos comunes que superan las dificultades y aportan una visión integral a un tema complejo y multidimensional como el desarrollo.

Vega, M.C.: Codirectora del Grupo de Investigación «Salud y Desarrollo del Niño y la Familia», Profesora adjunta de «T.O. en la Discapacidad Física», Profesora Titular de «T.O. en Prevención Primaria y Comunidad». Licenciatura en T.O. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

*** Campisi, M.A.: Docente-Investigadora. Jefa de Trabajos Prácticos. Licenciatura en T.O. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.*

**** Roubicec Zambrano, M.: Docente-Investigadora. Ayudante de Trabajos Prácticos de «T.O. en la Discapacidad Física» Licenciatura en T.O. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.*

***** Porro, S.: Docente- Investigadora. Ayudante de Trabajos Prácticos de «Ortésis» Licenciatura en T.O. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.*

****** Bösenberg: Investigadora Adscripta. Licenciatura en T.O. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.*

Las notas bibliográficas se publicarán completas junto a la II parte de esta investigación en el próximo número de Materia Prima.

TALLERES DE CREATIVIDAD

Lic. Susana Salsamendi

Tel. (01) 983-8484
Fax. (01) 958-1650

MP

por T.O. Verónica Paradera*

“Terapia Ocupacional en Intervención Temprana”

Trabajo presentado durante el I Simposio Argentino de Terapia Ocupacional Pediátrica. Mar del Plata, diciembre 1998. Mesa: “Prevención e Intervención Temprana” - Premio “Lic. en T.O. Alicia Patrizzi”

Para poder trabajar en Intervención Temprana es necesario tener un profundo conocimiento del desarrollo normal y del desarrollo anormal.

Desarrollo Normal

Cuando hablamos del Desarrollo Normal no nos referimos solamente al desarrollo longitudinal, qué puede hacer un bebé, sino también al desarrollo transversal el cual nos indica cómo está haciendo lo que hace. Por ejemplo: cuando hacemos la tracción al sentado, no observamos solamente si controla su cabeza, también observamos si la cabeza está alineada o retrasada en relación al cuerpo; si hay activación de abdominales y MMII; si los MMSS sostienen o traccionan; si hay asimetrías; si hay aumento del tono extensor, etc. Todas estas variables van a determinar lo que llamamos «calidad de movimiento».

Existen diferentes conceptos que me interesa compartir y que están relacionados con nuestro enfoque de Neurodesarrollo.

Para poder realizar el análisis cualitativo del movimiento recurrimos a los componentes de movimiento. Los componentes son 4, tienen un orden de aparición y un sentido. A su vez éstos se combinan entre sí y organizan patrones de movimiento. En el desarrollo normal estos patrones de movimiento son de una gran variabilidad. Por ejemplo a partir de la flexión fisiológica el primer componente que aparece es la extensión. El ejercicio de esa extensión facilita, por razones biomecánicas, el descenso de la extensión a lo largo de

toda la columna. Cuando ha llegado a nivel cérico-dorsal se observa el comienzo del control flexor y la flexoextensión lateral en cabeza y cuello. Este interjuego le va a permitir al niño el control cefálico y la adquisición de la «Línea Media», alrededor de los 3 meses. Finalmente surgirá el control de rotación que permitirá, por ejemplo, hacer un seguimiento visual de 180°. En ese momento la extensión está a nivel dorsal inferior y la flexión ha llegado a hombros y codos, y de esta manera siguen descendiendo. Cuando la rotación aparece en el tronco surgen las primeras reacciones de enderezamiento que irán posibilitando la salida contra la gravedad.

Un segundo concepto es el de «Estabilidad dinámica». Siempre que un segmento del cuerpo se mueve necesitamos otro que lo sostenga y estabilice. Por ejemplo para poder realizar movimientos del hombro necesitamos un buen control de tronco y una cintura escapular estable; para poder realizar la prensión de un lápiz necesitamos, además de lo anterior, un buen control de muñeca y estabilidad en el lado cubital de la mano y disociación radiocubital. La disociación es un aspecto que solamente observamos en el desarrollo normal y que sólo es posible cuando hay estabilidad dinámica.

Otro concepto importante es «Etapas tempranas preparan para etapas futuras». Esto significa que desde que nace el bebé ejercita engramas que irá repitiendo (asimilación) y adaptando a situaciones de mayor complejidad (acomodación), por lo tanto podemos analizar

si están presentes los engramas que le permitirán lograr una función determinada 10 meses más tarde. Por ejemplo cuando estando en prono, transfiere peso hacia un lado (alrededor de 4 a 5 meses) el lado que carga el peso aumenta la extensión y el otro puede acortarse y flexionarse. Este mismo engrama se utilizará más adelante para alcanzar un objeto estando sentado, para gatear y también en una de las fases de la marcha.

El sistema nervioso no espera que se haya completado una determinada habilidad en un nivel para avanzar hacia el siguiente sino que, por el contrario, la experiencia en niveles superiores retroalimenta los niveles inferiores y los perfecciona. Por ejemplo a los 8 meses el bebé inicia el gateo, y mientras adquiere las reacciones de enderezamiento y equilibrio que le permitirán entrar y salir de esta posición y a la vez desplazarse, ya está parándose traccionando fuertemente con sus MMSS.

En cada nivel conquistado, el bebé recorre nuevamente el camino que ha ensayado previamente en niveles anteriores. Por ejemplo volviendo al gateo, cuando logra llegar a 4 patas aumenta mucho el tono y se fija proximal y distalmente, luego transfiere el peso en forma anteroposterior luego lateralmente, libera una mano, etc. Cuando llega a parado utiliza el mismo esquema.

El comportamiento se organiza en diferentes subsistemas: autónomo, motor, regulación de los estados e interacción.

Éstos se van estableciendo en forma progresiva y van alcanzando cierto grado de organización y estabilidad en ese mismo orden. Si se produjese una perturbación, la desestabilización aparecería en el orden inverso comenzando por el sistema que está en vías de consolidarse.

El bebé comunica constantemente su tolerancia a los estímulos, y lo hace de diferentes formas. Esto significa que debemos monitorear permanentemente su grado de organización, ya que primero cerrará sus canales de comunicación con el medio, luego perderá el alerta y probablemente se volverá irritable. Cuando aparecen signos motores de stress es una alarma, pues el paso siguiente es una apnea o una bradicardia.

Intervención Temprana no significa hacer algo con el bebé, muchas veces la conducta apropiada es NO intervenir.

Desarrollo Anormal

Desarrollo anormal significa patrones de postura y movimiento anormales, que se van instalando en forma gradual y progresiva a medida que el bebé inicia su actividad contra la gravedad.

La gran mayoría de los casos comienzan con un cuadro de hipotonía inicial. Aparece la extensión como primer componente: el bebé intenta salir contra la gravedad con sus grupos musculares antigravitatorios, que son predominantemente extensores. A esto se le suma que la actividad refleja primitiva también tiene componentes extensores. De modo que inicialmente involucra a cabeza y cuello y en la medida que se ejercita y se repite va descendiendo hacia el tronco, pelvis y MMII.

Paralelamente está demorada o ausente la aparición del segundo componente, el flexor, que favorecería el adecuado interjuego agonista-antagonista, por lo tanto se exacerba la actividad extensora y disminuye la flexora.

Habitualmente también se observan asimetrías estáticas, posturales o dinámicas durante el movimiento.

La hiperactividad extensora empieza a provocar fijaciones y contracturas, por lo tanto se empiezan a limitar los rangos articulares. Por ej.: si tenemos un bebé con aumento de tono extensor a predominio izquierdo que limitó sus rangos de cadera, y lo queremos sentar, él va a mantener sus acortamientos por lo tanto deberá llevar su pelvis para atrás y cargará todo el peso del lado derecho porque es el menos comprometido y donde tiene más rango de flexión; pues si carga peso en el izquierdo significa caerse hacia atrás (compensación), pero como no es suficiente para equilibrarse aprenderá a aumentar la flexión del tronco superior para mantener el centro de gravedad dentro de la base de sustentación provocando una cifosis (compensación), y para poder ver a su alrededor hiperextiende cabeza y cuello (compensación).

Si le damos un objeto del lado derecho, debe equilibrarse con el izquierdo, si se lo damos del lado izquierdo, como no transfiere peso a ese lado, lo que hace es transferir más peso al lado derecho y aumentar la flexión lateral en el izquierdo.

Para esta altura su línea media ya no pasa por la línea media y esto afecta su campo visual y su esquema corporal.

La columna termina fijándose en algunos lados e hipermovilizándose en otros, las articulaciones se erosionan adaptándose a la nueva orientación, se produce la deformidad y la única solución es quirúrgica.

¿Cuándo es el mejor momento para iniciar?

El mejor momento es tan pronto como se hayan organizado sus subsistemas y pueda tolerar estímulos sin comprometer dicha organización. La graduación de los estímulos es responsabilidad del terapeuta.

Bibliografía

- Regi Boheme, «Improving upper body control». Ed. *Therapy Skill Builders*, 1988.
Rona Alexander, Regi Boheme & Barbara Cupps, «Normal development of functional motor skills». Ed. *Therapy Skill Builders*, 1993.
Bobath & Bobath, «Desarrollo Motor en Distintos Tipos de Parálisis Cerebral». Ed. *Panamericana*, 1987.
K. Bobath, «Base neurofisiológica para el tratamiento de la parálisis cerebral». Ed. *Panamericana*, 1982.
Rhoda Erhardt, «Developmental Hand Function: Theory, assesment and treatment». Ed. *Therapy Skill Builders*, 1982.


* Terapeuta Ocupacional
de AEDIN - Capital



"Soluciones para la Vida Diaria"

LER Asociados



 - Representación de productos para la tercera edad y discapacitados

Tel/Fax: (023) 800380
Fax: (023) 919226
E-Mail: roler@lacapitalnet.com.ar

Psicoterapia Individual y Grupal

Descuentos a T.O.

(01) 777-2038

Leyes de Ejercicio Profesional de la Terapia Ocupacional

por Materia Prima

Durante muchos años, en nuestro país hubiera resultado llamativo hablar de «leyes» de ejercicio profesional de la terapia ocupacional, dado que sólo contábamos con una, la Ley Nacional 17.132/67, que ubica a nuestra profesión como una «actividad de colaboración» de la Medicina. Afortunadamente, nuestra profesión ha madurado hasta el punto en que se hace imprescindible pensar en la legislación que nos rige y su adecuación a las condiciones actuales de nuestro ejercicio profesional. El mayor reconocimiento académico de la profesión, el mayor número de centros de formación de profesionales del área, el mayor número de profesionales ejerciendo en distintas jurisdicciones de nuestro país fuerzan un replanteo de la legislación. Esto implica para cada miembro de la profesión la obligación de considerar cuestiones que, probablemente en la mayoría de los casos, no esté acostumbrado a tratar, pero que no son ni más ni menos que parte de los derechos y las responsabilidades como ciudadano, y específicamente, como profesional. Es por esto que MATERIA PRIMA decidió dedicar este Dossier al tema, porque opinar sobre la regulación legal de nuestro ejercicio profesional es un derecho y un deber de todos los que nos dedicamos a esta profesión.

Algunas cuestiones preliminares

Hablar de ley de ejercicio profesional implica tener en cuenta como mínimo dos conceptos complejos como son los de profesión y ley.

El término 'profesión' es utilizado en forma corriente; sin embargo, intentar su definición no es tan sencillo como podría parecer. Hay algunos autores que han sugerido, incluso, que no sería más que un título simbólico que designaría un status deseado. Es innegable que, durante gran parte de este siglo, acceder al rol de profesional implicó en la división del trabajo ubicarse en los puestos con mejores condiciones laborales.

En la división que opone el trabajo intelectual al trabajo

manual, las tareas de decisión y planeamiento eran consideradas de mayor responsabilidad y calidad que las de ejecución. Siguiendo ese criterio, los profesionales se ubicaban en puestos de mayor jerarquía en la organización social que los técnicos y los obreros. Resulta claro que, en la actualidad, esto está puesto en cuestión. Los cambios en los modos de producción y en la asignación de fondos para las distintas áreas de producción, la mayor exigencia de habilidades simbólicas para la mayoría de los puestos de trabajo - en lugar de las corporales clásicamente requeridas (de manipulación, fuerza, etc.) - y la flexibilización laboral atraviesan tanto a las profesiones como a los llamados en otro momento oficios.

De todas maneras, como todo cambio en la organización social no se concreta de forma simultánea en todos los criterios, persiste en la cultura un concepto de profesión que identifica algunas características distintivas de éstas con respecto a otros roles en el sistema productivo. Trataremos de enumerar aquí las señaladas por algunos sociólogos que han estudiado el tema. 'Profesión' no es un término unívoco. Designa tanto una carrera, un cuerpo de conocimiento teórico y técnico o el grupo de personas dedicadas a esa ocupación. Según Tsang¹, que se basa en los trabajos de Elliot, Schein y Hall, la definición de una ocupación como profesional respondería a diez características, unas estructurales y otras actitudinales. Las primeras serían que un profesional:

- Tiene una dedicación de tiempo completo a su actividad;
- Posee un cuerpo de conocimiento y de habilidades especializado;
- Debe realizar una formación especializada;
- Tiene un alto grado de autonomía;
- Decide los objetivos para sus clientes.

Como características actitudinales enumera:

- Una vocación especial para dedicarse a la ocupación;
- Un compromiso de por vida con ella;
- Un rol total, esto es, una expectativa que va más allá de la

¹ Tsang, H., *Evaluation of Occupational Therapy as a Profession Using the Definitional and Socio-Analytical Approaches*, Journal of The Hong Kong Association of Occupational Therapists, Vol 1, No. 1, junio de 1985.

experiencia y la situación de trabajo, que afecta toda la vida del profesional;

- Una subcultura profesional;
- La abstinencia de promocionarse al público.

Elliot sostiene que el conocimiento profesional es amplio, fundamentalmente teórico, no se restringe a una habilidad determinada, y se aplica a situaciones no rutinarias, que exigen decisiones no programadas. Los fines de la actividad están definidos socialmente, pero son sustentados por el grupo profesional, dado que la ocupación constituye para éste un interés central en la vida y la base para el avance en la carrera (a diferencia de las actividades no profesionales, en las que la ocupación sería un medio para el logro de fines no necesariamente laborales y para el avance de clase). Este avance en la carrera se daría a través de la educación extensiva, la demostración de habilidad y el cumplimiento de los requisitos del rol total, que atraviesa no sólo la actuación laboral del profesional sino toda su vida.

Muchas de las características señaladas hasta aquí son las que justifican la existencia de leyes específicas para regular el ejercicio de las profesiones. En la organización social, un profesional es habilitado a ejercer inicialmente cuando se le otorga el título y, posteriormente, por el cumplimiento de otros requisitos que se establezcan. Una vez habilitado, dado que su ocupación implica supuestamente un saber que no se adquiere con facilidad, el profesional tiene un poder que necesita de un mayor control que otras ocupaciones, porque puede tomar decisiones sobre las cuales el que recibe el servicio no puede determinar si son o no las más adecuadas, ya que exceden sus conocimientos. Esto es lo que hace que, en muchos países, en las demandas por mala praxis se imponga lo que se denomina jurídicamente inversión de la carga de la prueba. Esto es, que es el profesional demandado, acusado, y no el demandante, el que debe probar que actuó correctamente, que se desempeñó según las normas aceptadas para su práctica en el caso en cuestión.

Otro aspecto que parece importante señalar con respecto a la regulación legal del ejercicio profesional es que, dado el poder socialmente otorgado a las profesiones, la legislación cumple también el objetivo de preservar privilegios a favor del grupo profesional, delimitando, por ejemplo, que una tarea debe ser desempeñada por un miembro de tal profesión y no puede serlo por el de otra. Esto puede servir tanto a intereses particulares del grupo profesional como al reconocimiento por parte de la

sociedad de la formación especializada que los miembros de una profesión debieron realizar para estar habilitados en esa ocupación y al otorgamiento de ciertas garantías de que un servicio está siendo efectuado por alguien idóneo para hacerlo.

Aspectos específicos de la legislación en la Argentina

En el caso de regulación legal del ejercicio de la terapia ocupacional en nuestro país, cabe aclarar por qué no alcanza con una sola ley para todo el territorio argentino.

La Constitución de la Nación establece en su artículo 121 que: «Las provincias conservan todo el poder no delegado por esta Constitución al Gobierno federal, y el que expresamente se hayan reservado por pactos especiales al tiempo de su incorporación» y en el artículo 126 que: «Las provincias no ejercen el poder delegado a la Nación. No pueden celebrar tratados parciales de carácter político, ni expedir leyes sobre comercio, o navegación interior o exterior; ni establecer aduanas provinciales; ni acuñar moneda; ni establecer bancos con facultades de emitir billetes, sin autorización previa del Congreso federal; ni dictar los Códigos Civil, Comercial, Penal y de Minería, después que el Congreso los haya sancionado; ni dictar especialmente leyes sobre ciudadanía y naturalización, bancarrotas, falsificación de moneda o documentos del Estado; ni establecer derechos de tonelaje; ni armar buques de guerra o levantar ejércitos, salvo el caso de invasión exterior o de un peligro tan inminente que no admita dilación dando luego cuenta al Gobierno federal; ni nombrar o recibir agentes extranjeros».

Como puede leerse, entre los poderes delegados al Gobierno federal no se encuentran el legislar sobre cuestiones como la salud, la educación o la seguridad social, y el ejercicio de las profesiones. En estas cuestiones, el Congreso Nacional tiene atribuciones, pero no exclusivas con respecto a las Legislaturas o los Congresos de las Provincias (artículo 75, incisos 12, 17, 18, 19 y 23).

Hasta la modificación de la Constitución en 1994, las leyes nacionales sobre educación y salud regían en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, como Capital Federal. A partir de la sanción de la nueva Constitución, la Ciudad de Buenos Aires pasó, como las Provincias, a contar con una Legislatura que tiene atribuciones en estos temas para su jurisdicción. El anterior Territorio Nacional de Tierra del Fuego, que pasó a ser Provincia en los últimos años, se encuentra en una situación similar en este aspecto.

En este momento, entonces, todas las jurisdicciones naciona-

les en las que ejercemos los terapeutas ocupacionales, si no tienen ya promulgada una ley de ejercicio profesional en ella, necesitan de su sanción. Pero, como para cualquier profesión, si se diese el caso de que la legislación sobre el tema en cada una de ellas difiriese en exceso con respecto a las otras, esto provocaría una limitación en los alcances de la habilitación del título profesional. Lo que en general garantiza una base mínima de homogeneidad es el acuerdo en la profesión acerca de las condiciones fundamentales de su ejercicio.

Antecedentes de la legislación del ejercicio profesional de la terapia ocupacional argentina

Como dijimos antes, opinar sobre la regulación legal del ejercicio de nuestra profesión es un derecho y un deber de todos los que nos dedicamos a ella. Pero opinar requiere contar con información que nos permita, por una parte, fundamentar nuestros propios criterios y, por otra, conocer los fundamentos de otras posiciones distintas de la nuestra. Las actuales consideraciones sobre la regulación de nuestro ejercicio profesional están precedidas por leyes y decretos que lo han afectado directa o indirectamente. MATERIA PRIMA ha rastreado algunos de estos antecedentes, que presentamos aquí.

La primera ley de ejercicio de la medicina y demás ramas de las ciencias médicas fue sancionada el 18 de julio de 1877 por la Legislatura de la Provincia de Buenos Aires y fue adoptada por el Congreso Nacional el 3 de octubre de 1891 (Ley Nacional 2829). En ese momento, se creó el Departamento Nacional de Higiene como autoridad nacional sanitaria. El 10 de marzo de 1944, se promulgó el Decreto N° 6216 (ver Cuadro 1), reglamentando «el ejercicio de la medicina, odontología, obstetricia y demás ramas de las ciencias médicas». Este decreto fue ratificado por la Ley 12.912.

Cuadro 1

DECRETO N° 6216, de marzo 10 de 1944 (A. de M.).- Reglamenta el ejercicio de la medicina, odontología, obstetricia y demás ramas de las ciencias médicas (Bol. of. 17/3/944)
Ejercicio de las ramas auxiliares de las Ciencias Médicas
 Art. 29.- *Los kinesiólogos, las visitadoras de higiene social, los enfermeros, nurses o samaritanas, las dietistas, los ópticos técnicos, los técnicos en aparatos ortopédicos y los mecánicos para dentistas, deberán tener título o certificado habilitante expedido por una Universidad Nacional o por escuelas autorizadas por la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social. La Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social podrá*

otorgar certificados de competencia, previo examen de idoneidad en las distintas ramas auxiliares de las ciencias médicas a que se refiere este artículo, siempre que no existan los organismos indicados. Los tribunales examinadores que se constituyan, deberán estar presididos por un profesor universitario.

Art. 30.- Los que estuvieran ejerciendo su profesión sin título habilitante antes de la promulgación del presente decreto, deberán presentarse a la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social, son los certificados y demás constancias que acrediten su idoneidad.

Si la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social considera aceptables los certificados y antecedentes, podrá inscribir al recurrente en el registro correspondiente. En caso contrario, podrá tomar al interesado una prueba de suficiencia en las condiciones y con la reglamentación que oportunamente se dictará.

Art. 31.- Los que ejercen las ramas auxiliares de las ciencias médicas especificadas en el art. 29, están obligados a:

a) Inscribir si título o certificado en el registro respectivo de la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social, donde se las asignará el número de matrícula correspondiente;

b) Al ofrecer sus servicios por cualquier medio de publicidad, deberán limitarse a consignar su nombre completo y título o certificado habilitante sin abreviaturas, domicilio y número telefónico. Para agregar cualquier otro anuncio es indispensable requerir, en cada caso, la autorización previa del texto a la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social;

c) Guardar el secreto profesional bajo las mismas condiciones especificadas en el art. 12

Art. 32- La Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social, llevará un registro de los cursos dependientes de las Universidades Nacionales y de las distintas escuelas autorizadas por la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social. Los programas de estudios de estas últimas deben ser sometidos a la aprobación de la misma.

Art. 33- Anualmente, las escuelas mencionadas en el artículo anterior, deberán remitir la nómina de los egresados con títulos cuyo ejercicio se reglamenta por el presente decreto. En dicha nómina, figurará el nombre completo del egresado, fecha de egreso, datos de identidad o enrolamiento y cualquier otra constancia que se estime necesaria.

En los considerandos de este decreto -firmado por Farrell, en ese momento vice-presidente en ejercicio del Poder Ejecutivo, se sostiene que «es necesario tener muy presente el carácter eminentemente social de las funciones vinculadas al ejercicio de la ciencia y del arte de curar; que el Estado debe ejer-

cer la superintendencia constante de la fiscalización de esas actividades; su forma de ejercicio y la extensión de su práctica» y que «la posesión de un título habilitante profesional, no es bastante para permitir el ejercicio de la profesión o arte respectivo (dado que) el campo de acción de las Universidades o Institutos hasta el presente, ha quedado reducido a la preparación técnica». Se relaciona, además, este decreto con «el adelanto a que se ha llegado en otros países del mundo en este género de reglamentaciones y el ejercicio de la previsibilidad estatal». Estábamos en plena época de auge del llamado «Estado de bienestar», con un modelo económico y político que basaba la responsabilidad estatal en el sostenimiento de la seguridad social.

La legislación de nuestro ejercicio profesional

En esa época, como sabemos, no existía aún la profesión de terapia ocupacional en nuestro país. En el año 1963, el Decreto-Ley 3309 (Boletín Oficial del 10 de mayo de ese año) incorporó a los terapeutas ocupacionales a la enumeración del artículo 29 del decreto 6.216/44 (ver cuadro 2).

Cuadro 2

DECRETO LEY 3309/63, B.O., mayo 10/1963
 4- Incorpórase a la enumeración del art. 29 del decreto 6216/44, ratificado por la ley 12.912, a los terapeutas ocupacionales. Agrégase el siguiente artículo en la citada disposición legal: «Art. 62 bis.- Es permitido a los terapeutas ocupacionales contribuir por medio de actividades de la vida diaria, manuales, creativas, sociales, educativas, prevocacionales e industriales, a lograr el mayor grado posible de rehabilitación integral de los pacientes que lo necesitan. Los terapeutas ocupacionales deben actuar exclusivamente bajo prescripción y dirección de un médico, cualquiera sea el ámbito donde se desempeñen sus funciones, ya sea en hospitales, centros de rehabilitación, sanatorios y demás establecimientos de asistencia médica y en la extensión domiciliar de tal asistencia. No podrán asimismo ofrecer sus servicios al público. Sólo podrán ofrecer colaboración a los médicos que lo requieran».

El 24 de enero de 1967, Onganía «en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 5º del Estatuto de la Revolución Argentina», sancionó y promulgó la Ley Nacional 17.132, «Reglamentación del arte de curar», regulando «el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración». Esta ley otorga el control del ejercicio de dichas profesiones y el gobierno de las matrículas respectivas a la Secretaría de Estado de Salud Pública (hoy Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación).

La ley 17.132 (ver Cuadro 3) regula el ejercicio profesional de la terapia ocupacional prácticamente en los mismos términos que el decreto 3309/63. Impone a los terapeutas ocupacionales la obligación de intervenir sólo por prescripción y bajo la supervisión del médico. Esta ley está reglamentada por el decreto 6.216, del 30 de agosto de 1967. Desde su promulgación, no han existido modificaciones en la regulación legal del ejercicio profesional a nivel nacional hasta la actualidad. Con las modificaciones en la práctica de nuestra profesión, hace ya muchos años que esta regulación quedó excedida de hecho, ya que no contempla las condiciones actuales de ejercicio con respecto tanto a las responsabilidades sostenidas en el presente por los terapeutas ocupacionales como a las incumbencias reconocidas por el Ministerio de Educación a los actuales títulos habilitantes.

Cuadro 3

LEY Nº 17.132
 Reglamentación del arte de curar
 Buenos Aires, 24 de enero de 1967
 Título VII De los Colaboradores

Capítulo I Generalidades
 Art. 42- A los fines de esta ley se consideran actividades de colaboración de la medicina y odontología las que ejercen: Obstétricas, Kinesiólogos y terapeutas físicos, Enfermeras, Terapeutas ocupacionales, Ópticos técnicos, Mecánicos para dentistas, Dietistas, Auxiliares de radiología, Auxiliares de psiquiatría, Auxiliares de laboratorio, Auxiliares de anestesia, Fonoaudiólogos, Ortópticos, Visitadores de higiene, Técnicos en ortesis y prótesis, Técnicos en calzado ortopédico.
 Art. 43- El Poder Ejecutivo nacional podrá reconocer e incorporar nuevas actividades de colaboración cuando lo propicie la Secretaría de estado de Salud Pública, previo informe favorable de las universidades.
 Art. 44- Podrán ejercer las actividades a que se refiere el artículo 42:
 a) Los que tengan título otorgado por universidad nacional o universidad privada y habilitado por el Estado nacional;
 b) Los que tengan título otorgado por universidad extranjera y hayan revalidado en una universidad nacional;
 c) Los argentinos nativos, diplomados en universidades extranjeras, que hayan cumplido los requisitos exigidos por las universidades nacionales para dar validez a sus títulos;
 d) Los que posean título otorgado por escuelas reconocidas por la Secretaría de Estado de Salud Pública, en las condiciones que se reglamenten.

Art. 45- Las personas referidas en el artículo 42, limitarán su actividad a la colaboración con el profesional responsable, sea en la asistencia o recuperación de enfermos, sea en la preservación de la salud de los sanos, y deberán ejercer su actividad dentro de los límites que en cada caso fije la presente ley y su reglamentación. Para la autorización del ejercicio de cualquiera de las actividades mencionadas en el artículo 42, es indispensable la inscripción del título habilitante y la obtención de la matrícula de los organismos competentes de la Secretaría de Estado de Salud Pública, en las condiciones que se reglamenten.

Art. 46- Las personas a que hace referencia el artículo 42 podrán desempeñarse en las condiciones que se reglamenten, en las siguientes formas:

- a) Ejercicio privado autorizado;
- b) Ejercicio privado bajo control y dirección de un profesional;
- c) Ejercicio exclusivo en establecimientos asistenciales bajo dirección y control profesional;
- d) Ejercicio autorizado en establecimientos comerciales afines a su actividad auxiliar.

Art. 47 -Los que ejerzan actividades de colaboración, estarán obligados a:

- a) Ejercer dentro de los límites estrictos de su autorización;
- b) Limitar su actuación a la prescripción y / o indicación recibida;
- c) Solicitar la inmediata colaboración del profesional cuando en el ejercicio de su actividad surjan o amenacen surgir complicaciones, cuyo tratamiento exceda los límites señalados para la actividad que ejerzan;
- d) En el caso de tener el ejercicio privado autorizado deberán llevar un libro de registro de asistidos, en las condiciones que se reglamenten.

Art. 48- Queda prohibido a los que ejercen actividades de colaboración de la medicina u odontología:

- a) Realizar tratamientos fuera de los límites de su autorización;
- b) Modificar las indicaciones médicas u odontológicas recibidas, según el caso, o asistir de manera distinta a la indicada por el profesional;
- c) Anunciar o prometer la curación fijando plazos;
- d) Anunciar o prometer la conservación de la salud;
- e) Anunciar o aplicar procedimientos técnicos o terapéuticos ajenos a la enseñanza que se imparte en las universidades o escuelas reconocidas del país;
- f) Prometer el alivio o la curación por medio de procedimientos secretos o misteriosos;
- g) Anunciar agentes terapéuticos de efectos infalibles;
- h) Anunciar o aplicar agentes terapéuticos inocuos atribuyéndoles acción efectiva;

i) Practicar tratamientos personales utilizando productos especiales, de preparación exclusiva y/o secreta, y/o no autorizados por la Secretaría de Estado de Salud Pública;

j) Anunciar características técnicas de sus equipos o instrumental, de los aparatos o elementos que confeccionen, que induzcan a error o engaño;

k) Publicar falsos éxitos terapéuticos, estadísticas ficticias, datos inexactos o cualquier otro engaño;

l) Publicar cartas de agradecimientos de pacientes;

m) Ejercer sus actividad mientras padezcan enfermedades infectocontagiosas;

n) Participar honorarios;

o) Ejercer su actividad en locales no habilitados, salvo casos de fuerza mayor.

Capítulo V

De los terapeutas ocupacionales

Art. 62- Se entiende por ejercicio de la terapia ocupacional la aplicación de procedimientos destinados a la rehabilitación física y/o mental de inválidos, incapacitados, lesionados o enfermos; o como medio para su evaluación funcional, empleando actividades laborales, artísticas, recreativas o sociales.

Art. 63- La terapia ocupacional podrá ser ejercida por las personas que tengan título de terapeuta ocupacional acorde con lo dispuesto en el artículo 44 en las condiciones que se reglamenten.

Art. 64- Los que ejerzan la terapia ocupacional podrán actuar únicamente por indicación y bajo control médico en los límites que se reglamenten. Ante la comprobación de cualquier signo o síntoma anormal en el transcurso del tratamiento o cuando se observare la posibilidad de que surjan o amenacen surgir complicaciones, deberán requerir el inmediato control médico.

Art. 65- Los terapeutas ocupacionales podrán realizar exclusivamente sus actividades en establecimientos asistenciales oficiales o privados habilitados y en el domicilio del paciente y anunciar u ofrecer sus servicios únicamente a médicos.

Decreto N° 6.216 (30 de agosto de 1967)

Art. 64- Le está permitido al terapeuta ocupacional:

1) efectuar tratamiento para la recuperación de las funciones físicas y/o mentales ya evaluadas o en vías de evaluación, para la readaptación del paciente a su ambiente familiar, social y de trabajo, por medio de actividades laborales, artísticas, recreativas o sociales;

2) realizar evaluaciones de a) la función senso motriz; b) función previa y posterior del equipamiento ortésico y protésico; c) grado de independencia personal y d) capacidad laboral. Todas con e, fin de obtener

los datos que le permitan planificar el tratamiento ocupacional y evaluar los progresos obtenidos por medio del mismo;

3) seleccionar la o las actividades más adecuadas para el logro de los objetivos específicos por la prescripción médica, eligiendo artesanías, trabajos en la industria o comercio, tareas de oficina, ocupaciones agrícolas, actividades artísticas, quehaceres domésticos, juegos y recreaciones y prácticas de convivencia social;

4) colaborar en la adaptación de los pacientes crónicos a su medio familiar o institucional, procurando la máxima utilización de sus capacidades remanentes;

5) indicar a los familiares del paciente la forma que debe adquirir su colaboración para contribuir al tratamiento ocupacional en el hogar y a la mejor adaptación física y/o psíquica del paciente a su ambiente;

6) acompañar al paciente en sus salidas fuera del ámbito hospitalario o del hogar, contribuyendo a su integración progresiva a la comunidad

Les está prohibido a los terapeutas ocupacionales:

1) suspender o dar por finalizado el tratamiento sin la debida autorización médica;

2) utilizar kinesioterapia o fisioterapia;

3) utilizar tests psicométricos en las evaluaciones

Por otra parte, el actual modelo económico en nuestro país tiende a eliminar la regulación estatal, lo cual viene afectando las condiciones de ejercicio en las áreas de salud, educación, acción social y laboral. La drástica reducción del papel regulador del Estado, el recorte de la inversión en las áreas sanitaria, educativa y de seguridad social, y los cambios en las legislaciones laborales, de obras sociales, entre otras, junto con el aumento de la concentración económica y los cambios a nivel mundial, atraviesan también las exigencias del ejercicio profesional actual y las posiciones acerca de su adecuada regulación legal.

En relación a las legislaciones provinciales sólo dos jurisdicciones cuentan con una regulación del ejercicio profesional con ley propia: las provincias de La Rioja y Chubut. La Ley 5.511 de la Provincia de La Rioja (ver Cuadro 4) fue sancionada el 20 de diciembre de 1990.

Esta ley constituyó el Colegio de Terapeutas Ocupacionales de esa provincia, obligando a los profesionales a la matriculación en éste, que es la autoridad responsable de la habilitación para el ejercicio.

(ver Cuadro 5)

Cuadro 4

Ley 5511, diciembre 20 / 1990 // La Rioja

Artículo 1ro.- El ejercicio de la profesión de Terapeuta Ocupacional en todo el territorio de la provincia de La Rioja, quedará sujeto a todo lo que prescribe la presente Ley y la Reglamentación que dicte el Ejecutivo Provincial, con intervención de la autoridad de aplicación a quien corresponda velar por su cumplimiento.-

Artículo 2do.- La habilitación en el ejercicio de dicha profesión, su contralor y el gobierno de la matrícula respectiva, se practicará por medio del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de la provincia de La Rioja, que deberá ser notificada a la Función Ejecutiva por intermedio del Ministerio de Salud y Acción Social para su ratificación.-

Artículo 3ro.- A los fines de la presente Ley se considera Ejercicio Profesional de Terapeuta Ocupacional, independiente o en relación de dependencia:

a) Elaborar, aplicar y evaluar métodos y técnica de análisis de las actividades que realiza el hombre para determinar los requerimientos psicofísicos que implica el desarrollo de las mismas.-

b) Diseñar, implementar y evaluar métodos y técnicas de evaluación de la capacidad funcional psicofísica del sujeto.-

c) Diseñar, implementar y evaluar métodos y técnicas mantenimiento y desarrollo de las funciones psicofísicas.-

d) Diseñar, implementar y evaluar métodos y técnicas de análisis de actividad y evaluación del desarrollo psicomotriz del sujeto.-

e) Realizar estimulación temprana en niños discapacitados y/o con riesgo ambiental a los efectos de lograr el desarrollo adecuado biopsicosocial.-

f) Participar en actividades interdisciplinarias destinadas al planeamiento, implementación y evaluación de acciones de estimulación temprana.-

g) Diseñar y elaborar equipamiento ortésico.-

h) Participar en la evaluación de la pertinencia del equipamiento ortésico.-

i) Adiestrar en la utilización del equipamiento ortésico y protésico.-

j) Diseñar y elaborar equipamiento personal y ambiental, fijo y móvil, destinado a mejorar las posibilidades de autonomía de los individuos discapacitados.-

k) Adiestrar y asesorar al individuo discapacitado y a su familia, en lo referente a su autonomía personal- social, con el objeto de lograr su integración.-

l) Elaborar, aplicar y evaluar métodos y técnicas de análisis ocupacional para determinar las capacidades funcionales, psicofísicas que implican el desempeño de las distintas actividades laborales.-

- ll) Participar en el planeamiento, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos de rehabilitación profesional y laboral.-
- m) Participar en el planeamiento, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo comunitario que impliquen la utilización de actividades como instrumento de integración personal, social y laboral.-
- n) Participar en el planeamiento, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos destinados al diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la población.-
- ñ) Asesorar en lo relativo a la actividad del hombre para evaluar la capacidad funcional psicofísica del sujeto, estimular su desarrollo y efectuar el tratamiento de las disfunciones y a la actividad laboral como medio de integración personal y social.-
- o) Realizar estudios e investigaciones relativas a la actividad del hombre para evaluar la capacidad funcional psicofísica del sujeto, estimular su desarrollo y efectuar el tratamiento de las disfunciones y a la actividad laboral como medio de integración personal y social.-
- p) Realizar arbitrajes y peritajes referidos a la capacidad psicofísica del sujeto y a los métodos y técnicas utilizadas para su evaluación.-
- Artículo 4to.- Para el ejercicio de la profesión de Terapeuta Ocupacional se requiere:
- a) Poseer título habilitante, expedido por Universidades Nacionales, Provinciales y Privadas, y de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional dependiente del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.-
- b) Poseer título de Licenciado en Terapia Ocupacional expedido por Universidades Nacionales, Provinciales y Privadas.-
- c) Poseer título otorgado por Universidades Extranjeras y que tratados en vigor, hayan sido habilitado por Universidades Nacionales para el ejercicio de la profesión.-
- d) Estar matriculados en el Colegio de Terapeutas Ocupacionales de la provincia de La Rioja.-

Artículo 13ro.- El Profesional Terapeuta Ocupacional podrá instalar su consultorio previa habilitación por el Colegio de Terapeutas Ocupacionales de la Provincia de La Rioja, a quien deberá comunicar fehacientemente al iniciar el ejercicio profesional.-

Artículo 14to.- Créase el Colegio de Terapeutas Ocupacionales de la Provincia de La Rioja, con carácter de Persona Jurídica de Derecho Público no Estatal, con asiento en la Ciudad Capital de la Provincia. En él deberán matricularse obligatoriamente los Terapeutas Ocupacionales que ejerzan su profesión en la Jurisdicción de la Provincia.

Cuadro 5

Formación del Colegio Profesional

Los Terapeutas Ocupacionales teníamos una meta, el de la Colegiación; anhelo en el que depositamos nuestros esfuerzos, poniendo la mirada en el horizonte, donde la profesión resplandecía junto a otras profesiones, dejando las aspiraciones personales, nos movió en esa oportunidad el deseo de que nazca una T.O. autónoma, independiente, inserta en el mundo de las profesiones y a la altura de las circunstancias. Nuestro objetivo fue lograr un colegio para todos, contemplando las situaciones particulares ya que consideramos que la integración construye una sociedad sana y justa; es por ello que nos abocamos a formar Comisiones de trabajo en las distintas áreas basándose en proyectos de Leyes de otras Asociaciones de T.O. y en leyes de profesiones afines; las reuniones tenían la finalidad de realizar un bosquejo, el cual fue llevado a un Asesor Letrado para que le de marco legal; posteriormente se estableció contacto con los Diputados pertenecientes a la Comisión de Salud, comprometiéndose a tratar el proyecto, es así que el 20 de Diciembre de 1990 se sancionó la Ley de Ejercicio Profesional de T.O. Nro. 5511 por la Honorable Cámara de Diputados.

Se trabajó más tarde en la Reglamentación, formándose para tal fin una comisión asesorada por un Abogado. Una vez terminada la reglamentación fue presentada en la Secretaría de Salud Pública Provincial para su trámite pertinente.

En la actualidad, dado el progreso y los cambios efectuados no solo en nuestra provincia sino en todos los ámbitos, se vio la necesidad de modificar y ampliar el reglamento, proceso en el que nos encontramos.

Por último cabe mencionar que el 18 de Octubre del año 1991, reunidos en Asamblea Constituyente ante Escribano Público Nacional se decide por unanimidad darle poder al Asesor Letrado para que en representatividad del Colegio de Terapeutas Ocupacionales se sirva tomar juramento a la Presidenta de la Comisión Directiva; tomando ésta a su vez a los integrantes de la misma y a la totalidad de los matriculados.

La Comisión Directiva en esa oportunidad quedó conformada por: Beatriz Morales de Robledo (Presidente), Bettina Olmedo de Magno (vicepresidente), Silvia Cubillo de Cortez (Tesorera), Claudia Contreras (secretaria), Liliana Oviedo de Genocchio (vocal I), María de los Ángeles Romero (vocal II), Beatriz Contreras de Stewart (vocal suplente)

(integrantes del Colegio de La Rioja)

La Ley 4.363 de la Provincia de Chubut (ver Cuadro 6) fue sancionada el 30 de abril de 1998. Hata ese momento el ejercicio profesional estaba enmarcado en la Ley provincial n° 989/72, cap. V (Paramédico). La ley actual no crea un Colegio de la profesión.

Cuadro 6

Ley 4362, Abril 30/1998 // Chubut

Artículo 1°.- La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de Terapeuta Ocupacional en el ámbito de la Provincia de Chubut, entendida como el arte y la ciencia de dirigir la respuesta del individuo a la actividad seleccionada para favorecer y mantener la salud, para prevenir la discapacidad, para valorar la conducta y para tratar o adiestrar a los pacientes con disfunciones físicas o psicosociales.

Artículo 2°.- Se entiende como ejercicio de la Terapia Ocupacional las actividades que realizan los terapeutas ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, dentro de los límites de su competencia, la que deriva de las incumbencias del título habilitante.

También será considerado ejercicio profesional la labor docente, de investigación, planificación y el ejercicio de funciones en establecimientos públicos o privados en donde presten servicios de evaluación, asesoramiento y auditoría sobre temas de su incumbencia profesional.

Artículo 3°.- Sin perjuicio de las incumbencias derivadas del Título académico, se consideran propias del ejercicio de la profesión de Terapeuta Ocupacional:

- a) Elaborar, aplicar y evaluar métodos y técnica de análisis de las actividades que realiza el hombre, para determinar los requerimientos psicofísicos que implica el desarrollo de los mismos;
- b) Diseñar, implementar y evaluar métodos y técnicas de evaluación de la capacidad funcional psicofísica de las personas;
- c) Diseñar, implementar y evaluar métodos y técnicas de análisis y evaluación del desarrollo psicomotriz de las personas;
- d) efectuar la evaluación, orientación, seguimiento y tratamiento de las conductas neuromadurativas y emocionales en las personas, desde el momento de su nacimiento y durante el transcurso de su desarrollo;
- e) Realizar estimulación temprana y tratamiento en niños discapacitados o con riesgo ambiental, a los efectos de lograr un adecuado desarrollo biopsicosocial;
- f) Participar en el planeamiento, implementación y evaluación con equipos interdisciplinarios que integra el terapeuta ocupacional;

g) Diseñar y elaborar equipamiento ortésico;

h) Participar en la evaluación de la pertinencia del equipamiento ortésico y adiestrar en su utilización como así también en el equipamiento protésico;

i) Diseñar y elaborar equipamiento personal y ambiental fijo y móvil, destinado a mejorar las posibilidades de autonomía de los individuos discapacitados;

j) Adiestrar y asesorar al individuo discapacitado y a su familia, en lo referente a su autonomía personal y social, con el objeto de lograr su integración;

k) Elaborar, aplicar y evaluar métodos y técnicas de análisis ocupacional para determinar las capacidades funcionales y psicofísicas que implican el desempeño de las distintas actividades laborales;

l) Participar en el planeamiento, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos de rehabilitación profesional y laboral;

m) Participar en el planeamiento, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo comunitario que impliquen la utilización de actividades como instrumento de integración personal, social y laboral;

n) Realizar arbitrajes y peritajes referidos a la capacidad psicofísica de las personas y a los métodos y técnicas utilizadas para su evaluación.

Artículo 4° El ejercicio de la profesión de Terapeuta Ocupacional podrá ser desempeñado por aquellas personas que posean Título universitario o terciario de Terapeutas Ocupacionales o de Licenciado en Terapia Ocupacional.

El Título profesional debe ser otorgado por Universidades Nacionales públicas o privadas reconocidas como tales por el Estado Nacional, institutos superiores de nivel terciario oficialmente reconocidos, o universidades extranjeras en la medida en que el título se encuentre revalidado.

Artículo 6° El control y fiscalización del ejercicio de la profesión de Terapeuta Ocupacional y gobierno de la matrícula estará a cargo de SIPROSALUD, quien será la Autoridad de Aplicación de la Ley.

Otras jurisdicciones cuentan en este momento con Proyectos de ley (esto implica que ya han sido presentados en las legislaturas correspondientes y se encuentran en trámite parlamentario) o Anteproyectos (todavía no tienen tratamiento parlamentario). En el primer caso, se cuenta la Provincia de Buenos Aires, que está tratando un proyecto de regulación del ejercicio profesional que contempla la creación de un Colegio como autoridad de aplicación de la ley. En el segundo, MATERIA PRIMA tiene información de un anteproyecto de ley

en la Provincia de Santa Fe, sobre el que no puede dar mayores precisiones ya que éste no había llegado a la redacción al momento del cierre de la edición.

Colegio profesional

Con respecto a una ampliación de los conceptos relativos a los Colegios Profesionales, MATERIA PRIMA entrevistó al Dr. Elías Salazar (impulsor de la creación del Colegio de Abogados, Pte. durante tres períodos de la Asociación de Abogados, actualmente Pte de la Mutual del Abogados)

¿Cuál es el concepto de ley de ejercicio profesional?

Siempre hemos creído que una ley que reglamente determinadas profesiones es beneficioso. En primer lugar porque posibilita la creación de un organismo, que puede ser un colegio, que va a llevar el control de los que legalmente están habilitados para ejercer dicha profesión. Ese organismo que se crea tiene el control de la matrícula, el poder disciplinario sobre los que estén matriculados y también, algo que teníamos nosotros cuando impulsamos la creación del colegio de los abogados: la defensa de los intereses y derechos de los profesionales que se agrupan. Esos son los 3 fundamentos.

En cuanto a los derechos e intereses, evidentemente en forma individual los profesionales no tienen una defensa. El colegio como una fuerza representativa de poder si la tiene. Por lo general los profesionales independientes nos manejamos a través de aranceles. Con una ley de aranceles por lo menos se defiende que no sean explotados, que se tome una base mínima, porque evidentemente los honorarios en todas las profesiones tienen carácter alimentario.

¿Cuándo se iniciaron los Colegios en la Argentina?

Se remontan por lo general al año '45. Algunos organismos ya se habían creado pero no tenían basamento legal, no existía una ley que creara la obligación de estar enrolados en esa institución. Antes del '45 había leyes de ejercicio en determinadas profesiones pero no hacían a la creación de los organismos que los representara.

¿Cuál es la diferencia entre un Colegio y un Consejo?

Las denominaciones no tienen mucho que ver. Por ejemplo en Ciencias Económicas el que tiene la representación legal, el que está reconocido por ley es el Consejo Profesional de Ciencias Económicas y el Colegio fue creado con anterioridad. En el primero la filiación es obligatoria para ejercer la profesión, el segundo es voluntario. En el caso de los abogados existían dos entidades en Capital Federal, el Colegio tradicional de Buenos Aires y la Asociación de Abogados, que fue

la que creó la ley. (Cuando se creó la ley la Asociación tenía más de 50 años y el Colegio tendría como 70). Había distintas posiciones, el Colegio tradicional se oponía a la creación de la ley y la Asociación estaba a favor.

En algunos lugares se llaman Consejo, en otros Colegios.

Si el colegio no tiene ningún basamento legal, es decir, una ley que le dé existencia, no tiene la posibilidad de afiliación compulsiva. Es voluntaria la adhesión. Pero una vez que se crea la entidad por ley, para ejercer la profesión se necesita estar inscripto, y es obligación estar matriculado y pagar la cuota. Se puede crear un Consejo o un Colegio, el nombre no tiene importancia. En el caso de la Asociación de Abogados la lucha para conseguir la ley duró 50 años, hubo varios proyectos que estuvieron casi por sancionarse, pero se concretó recién en el año '85.

¿Sería recomendable la creación de un Colegio en todas las profesiones?

Entiendo que sí, por lo menos en aquellas que agrupan una cantidad más o menos significativa. La existencia de un Colegio implica de alguna manera poder lograr una ley específica de aranceles u honorarios. También el colegio tiene otra función, la de delimitar los campos de cada profesión, las incumbencias, defender las fronteras de la profesión para que no haya invasiones de otras.

¿Qué implica poder sostener la estructura de un Colegio?

Eso depende de la estructura que se le quiera dar. En este momento las dos entidades más fuertes económicamente son el Consejo de Ciencias Económicas y el Colegio de Escribanos. Creo que si se quiere armar un gran aparato y no se tiene el sustento económico no se puede hacer.

¿Cómo se conforma un tribunal de ética?

La persona que por alguna razón tiene que concurrir a un tribunal de ética es juzgado por pares que conocen, por lo general, la problemática del profesional. En casi todas las instituciones quienes integran ese tipo de tribunal, tiene una validez jurídica o de conocimientos profesionales en la materia, para ocupar esos cargos. Como no son funciones directivas se busca personas idóneas en esa materia. Algunas cuestiones no tendrían que darse en el tribunal de ética por ser administrativas (por ejemplo sanciones económicas), pero es un criterio mío todavía no compartido. No ha habido casos muy discutibles o injustos, en casi ninguna profesión, y siempre se tiene el resguardo de poder apelar a la justicia ordinaria.

¿Podría marcarnos alguna desventaja del Colegio?

La desventaja que puede tener es que a veces los Colegios se emplean para trepar políticamente, como un peldaño a otro tipo de ocupación. Subordinar la actuación profesional a las ambiciones políticas no hace a la naturaleza de lo que debe hacer un dirigente. A veces se enquistan en las direcciones determinados grupos que son difíciles de sacar porque tienen el manejo de todos los recursos que hacen a un oficialismo. Pero un Colegio con dirigentes bien inspirados puede hacer mucho bien a los profesionales.

¿Qué mecanismo evitaría las concentraciones de poder?

Difieren según los colegios o entidades. Lo que se establece en las leyes es, en algunas, asambleas de delegados, en otras hay que remitirse a lo que fijan los estatutos para pedir asambleas extraordinarias en determinadas circunstancias y otras finalmente sólo las elecciones.

¿Cuál es su opinión en relación a las ventajas del Colegio?

Hay Colegios que por sus estatutos limitan su actuación al control de la matrícula y al tribunal de disciplina y hasta le está vedado, la cuestión gremial. Los Colegios, según mi criterio, no están para defender la profesión en abstracto, sino a los matriculados en concreto. Desde ese punto de vista, yo creo que los colegios en este momento deben tener no sólo un contenido gremial, sino un contenido social.

¿A que se refiere con «contenido social»?

En Argentina, las profesiones en general están en un período de total decadencia en cuestiones del ejercicio, en el aspecto económico; en fin, no están al margen de lo que pasa en el país. Son uno de los sectores más afectados. Al profesional se recurre en última instancia. Fíjese la cantidad de profesionales que no tienen trabajo. La problemática no afecta a una profesión, afecta a todas. Entonces, una de las tareas del Colegio es dar a la gente que agrupa el respaldo en materia social, como por ejemplo la problemática médico asistencial, la problemática previsional; es decir, todo lo que hace no sólo al profesional sino al grupo familiar. El Colegio no debe ajustarse estrictamente a la regulación de la matrícula y al tribunal de disciplina. Es evidente que un Colegio, cuando tiene función gremial, puede también llegar a proteger a los que están trabajando en relación de dependencia.

Muchos piensan que el Colegio termina siendo un estorbo...

La existencia de un colegio y la posibilidad de realizar cosas están en relación directa con la participación de la gente. Cuando se tiene gente en contra o indiferente que no respalda al que quiere hacer cosas es muy difícil. Para mí es antiguo esto de que un Colegio solamente es un estorbo en el que hay que pagar una cuota. Si el Colegio tiene actividad gremial y social y lo que es mejor, si todos los que están dentro de la profesión tienen interés en participar y participan, se pueden lograr muchas cosas.

Tiempos modernos

Nuestra comunidad profesional ha vivido importantes acontecimientos en distintos puntos del país que dan cuenta de un nuevo momento histórico. Esto se ha visto reflejado durante la Jornada del 16 de Mayo donde (ver sección Noticias) a través de reflexiones y opiniones enmarcadas en posturas ideológicas algunas cuestiones pendientes empezaron a entrecruzarse. *Esta vez el debate está instalado.*

El crecimiento y desarrollo de una profesión depende de la autonomía de la misma. Autonomía entendida como la capacidad de nombrarse, de decidir su propio camino, a la vez de responsabilizarse por toda acción desarrollada. Deberes y derechos de profesionales autónomos, enmarcados en un instrumento social: la ley.

Los psicólogos, en plena militancia por una ley propia, repetician «es necesario hacer legal lo legítimo». Lo legítimo es de hecho y tiene que ver con el consenso, con una realidad social. Nadie puede descreer del legítimo crecimiento y la necesidad de la autonomía de la terapia ocupacional. El fruto está maduro y es tiempo de decisiones.

Se puede continuar con la seguridad de lo instituido y conocido, la «tranquilidad de mantener lo que ya está», «mejorarlo un poquito»; o emprender el camino de la «mayoría de edad». En el presente es prioritario dejar fluir el debate, consensuar decisiones, propiciar la participación abierta de los colegas, sin renegar de la historia y sobre todo, apostando a un futuro para todos.

MATERIA PRIMA agradece la colaboración de: Dr. Elías Salazar, Dr. Manuel Garrido, T.O. Mirta Ivanovich (Chubut), T.O. Liliana Oviedo de Genoccio (Colegio de La Rioja), T.O. Beatriz Monaji (AATO), T.O. Ana Cocciolone y Lic. En T.O. Ana Auzmenda (AMTO)

Una Mestiza Cultural...

Celina Tamarit tiene ojos tranquilos, «pacificadores», muy rubia, nos recibió con un rico té en su casa llena de fotos, artesanías y plantas.

De perfil bajo, con pocas apariciones «oficiales», pero con una sólida trayectoria en el ejercicio de nuestra profesión, debe ser una de las grandes ligada al campo de los niños. Se define como una hacendosa a tras mano: cuando todos estudian computación ella estudia punto cruz, jura carecer de «talento institucional» y divertirse con «modernuras globalizadas» que sólo le permiten comer mermelada griega o queso polaco.

«Soy de la Prehistoria de la Terapia Ocupacional»

Yo estudiaba en Filosofía y Letras, a través de extensión universitaria, era voluntaria en la Isla Maciel y cuando fue lo de la epidemia de Polio estuve en ALPI. En el comedor conocí a una de «las Inglesas», tomábamos el té juntas... Me invitó a conocer la ENTO: me pareció fascinante, saber que había una carrera para hacer lo que me gustaba-. Recuerda con afecto su tiempo de

estudiante, a sus compañeras, casi todas del interior.

Recuerda con orgullo y crítica: - practique en el glorioso CERENIL de Tessonecon colegas especializadas como Amalia Bustinza, con Doris Roubicek, estudié con los mismísimos Bobath, fue una buena experiencia. Todos los años se armaba un pesebre con las características de los países de Latinoamérica - Me acuerdo de una abuela que insistía en poner a una pastora en la escena de la Virgen con

el Niño, propuesta que era obviamente rechazada... Le pregunté por qué, me contestó Qué mujer va dejar parir sola a otra en una cueva? .

También estuve en el Moyano, donde confieso, sólo lograba acentuar los síntomas, me encantaba el «delirio de una paciente francesa», se lo hacía escribir a máquina...

Se ríe de ella, se ríe mucho, con

tranquilidad y buen sentido del humor.

Sigue recordando: - estábamos con las inglesas, con J. King y Miss Alan, parecía que eran misioneras, se traían hasta los botones, tarjetas de Navidad, un armonio por si acá no había...

Le enseñaron que a las 8 de la mañana tenía que estar vestida con el guardapolvo verde y sonriente... A darle el asiento, en una reunión de equipo, al médico: - Así fuera un residente de tu misma edad, algunos eran caballeros pero la mayoría... Los mismos médicos nos preguntaban de qué pabellón éramos porque estábamos limpítas-

Cuando yo estudiaba, no había un hilo conductor, era un programa adaptado del Dorset House de la Escuela Inglesa. Esos programas teóricos tenían una aplicación práctica en Inglaterra y en las Colonias... pero después había que hacerlo acá. Estudiábamos en un lugar paquete, el Instituto de Rehabilitación siempre fue un lugar de elite, con sus damas..., pero practicábamos en lugares «poco paquetes».

Del Leprosario a la U.B.A. de 20 a 22 hs. en Martínez

A pesar de las clases de obsecuencia, Celina se recibió y desarrolló su



CURSO TALLER Férulas en Termoplásticos

Lidia Cistoldi T.O.

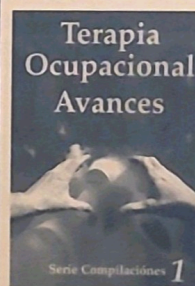
Tel/Fax: 328-1894 Part.: 633-1831

actividad profesional de manera autónoma, apartada por muchos años de la «Institución Terapia Ocupacional». Yo siempre tengo la renuncia en la mano. Me di el lujo de hacer lo que quise, de estar con gente que hacía cosas que me interesaban, no tuve problemas con el «rol, las Incumbencias», ni con la división de los campos. Porque siempre entendí que la Terapia Ocupacional tiene que ver con la ocupación, de qué y cómo se ocupa y qué lo daña o no, cuando se ocupa. Trabajé para lograr los medios para que el bebé se ocupe de la mejor manera posible de hacer su vida.-
 Para mí lo más importante de la Terapia Ocupacional son las A.V.D. donde incluyo conocer, pensar... -De la Terapia Ocupacional no me siento marginada porque nunca estuve...-
 Vuelve a reír, el sonido de la risa rompe la «pacificación» del lugar, las campanas del reloj marcan el tiempo. El té, el reloj, vestigios ingleses?, en su casa de Palermo, sigue hablando sin esfuerzo alguno, con calma, se ve que de tanto pacificar bebés... Se declara como una mestiza cultural -
 Llevo mi pueblo a todas partes donde voy, me gusta saber y comparar-
 Sigue recorriendo su historia, desde el Leprosario y el Manicomio de Rosario, hasta su rol de docente actual. Desde el electroshock y los abscesos de fijación hasta el «Hola Bebé», pasando por el Hospital Italiano, el Tobar, los cursos de observación del lactante, de terapeuta del bebé en el Instituto Kennedy en EEUU, de su capacitación en Suecia en un test de detección precoz para bebés de 8 meses. De su próximo viaje a Florencia, de su agradecimiento a los colegas del Tobar, por aprender de ellos siendo su supervisora.
 Habla de la Terapia Ocupacional Nacional, - Siempre me pregunté, dónde

vive la T.O.?, Tiene una casa central?, sucursales?, hay varias? Tienen merchandizing?
 Hablando de la «queja nacional» acerca del reconocimiento, lo relaciona con lo personal, no con la disciplina. Piensa en la cuestión de género, las mujeres que hacen hacer :
 -Siempre me dijeron que era una carrera tan linda para una mujer... -
 Lo relaciona con una cuestión filosófica:- El ocio creador de los griegos era privativo de los intelectuales hombres, las mujeres en su casa bordaban, el trabajo manual lo ejercían los esclavos, todavía se mantiene esta división, la mujer que piensa no sabe hacer nada... Y si a esto le agregamos la relación de las mujeres con el dinero, no está bien visto cobrar por trabajar con el prójimo, debería ser una vocación, como las maestras... Ríe otra vez.
 Las madres, las maestras, las terapeutas... La cuestión «femenina» atraviesa todo el diálogo.
 Por eso cree que debemos posicionarnos como un trabajador más, donde exista un intercambio entre un servicio y el dinero. Cree para nosotros lo mismo que para los pacientes: estamos mal pagos, los t.o. corren de un lugar a otro, también pueden enfermar. Sigue hablando de lo Nacional - Si viene alguien de afuera para conocer el país y la T.O. Argentina, para que conozca sin explicaciones, por lo sensorial y por lo

estético, lo llevaría a ver tango, a comer asado, a tomar un café con Liliana Paganizzi, me gusta como piensa, lo que produce.
 Muchas colegas pueden representar a la Terapia Ocupacional, pero con explicaciones: esto sería mejor si ... Pero esto no se debe a la profesión, vivimos en un país de riesgo, con una democracia con explicaciones: que podría ser peor, que es mejor que lo que tuvimos, la queja de los terapeutas ocupacionales es parte de la queja Rioplatense.
 Se preocupa por los niños por los estudiantes, sigue creciendo y produciendo, esta rubia educada, criada por un ama de leche negra, cuidada por una india, que le gusta el punto cruz, Jaime Ross y Falta y Resto.
 Celina de perfil bajo, pacificadora de bebés, que le enseñaron a dar el asiento, que sólo puede ceder por educada pero que es obvio que ya tiene el suyo en la Terapia Ocupacional Argentina.

MP



COLTOA

Grupo Editor

Avances en Terapia Ocupacional
 Compilaciones 1 de trabajos de diferentes autores argentinos

Ventas - Av. Santa Fe 3673 - Capital
 Bulnes 1926 - Capital
 Centros de Estudiantes de T.O.
Envíos al interior y exterior
 Gorriti 4663/65 Cap. Fed. (1414)
 Tel (54 1) 831-3442 - Telfax. (54 1) 772-

¿Qué es el

Correo Electrónico?

por Marisa Martínez Antón*

La creación de una red como Internet ha permitido, entre otras cosas, retomar una costumbre que había caído en desuso por falta de rapidez: el mensaje por correo. Hoy hablamos del Correo Electrónico, también denominado e-mail. Es una herramienta de comunicación, rápida, cómoda y sencilla. No es difícil mandar o recibir un mensaje aunque no se posean muchos conocimientos sobre computación. Además, puede ser una forma práctica de acercarse a ella.

Es posible enviar mensajes a cualquier zona del mundo en instantes si todo funciona correctamente, ya que también se crean problemas en las redes, como tenía que ser. Las comunicaciones se realizan vía telefónica o fibra óptica y son de bajo costo. El envío de un mensaje de una carilla puede demandar sólo segundos, menos tiempo que el que debiéramos usar para explicar el motivo del llamado. Los tiempos en línea también dependen de las características de su contenido (mensaje de texto, documentos agregados, imágenes de video, etc.). Los archivos de imágenes y video generalmente tienen mayor dimensión que los archivos de texto.

¿Qué necesito hacer para tener una dirección de e-mail?

- tener una computadora no menor de 486DX
- tener un módem
- una línea telefónica o cable óptico (en este último caso se necesita un cablemódem)
- una conexión a un server o servidor (quienes realizan las conexiones con los demás servidores)
- software de acceso a correo

No es obligatorio pagar un abono de conexión a Internet para tener una dirección de correo. Algunas de las opciones son las compañías de telefonía celular o televisión por cable que ofrecen a sus abonados una o varias direcciones de e-mail. Asimismo, organismos como las universidades realizan entre sus alumnos, docentes y graduados la misma oferta. Los server también ofrecen abonos sólo para la dirección de e-mail y cuentan con asesoramiento técnico para facilitarnos la tarea.

Optar por tener correo solamente restringe las posibilidades de comunicación y también disminuye los costos, ya que la población que usa el correo está acostumbrada a manejarse con

Internet y al buscar alguna información utiliza tanto la red a la que se suscribió como la navegación por Internet.

¿Cómo se envía un mensaje?

Se debe poseer obligatoriamente la dirección del destinatario. Su escritura en el mensaje no puede tener errores de tipeo porque al escribir un carácter mal el correo no va a llegar a destino.

El programa presenta una opción de Nuevo Mensaje que abre una hoja tipo de envío de Correo. Aquí se escribe la dirección del destinatario y el asunto que lo motiva. Luego se pasa al cuerpo del mensaje. También se puede enviar algún documento en un attach sería la forma virtual de una encomienda. El attach va pegado al mensaje y dentro de él se pueden incluir archivos de texto, de video, de imágenes, etc., la única condición es que estén digitalizados. Se aconseja escribir los mensajes sin macros (acentos, la letra ñ u otros signos) porque esto puede generar problemas en la recepción cambiando las mismas por sus códigos y dificultando su lectura.

¿Cómo se reciben los mensajes?

Se establece una comunicación con el server al número de discado predeterminado; se elige la opción recibir los mensajes y los que tienen nuestra dirección se graban en nuestra computadora. Una vez recibidos nos podemos desconectar de la línea telefónica y abrir cada mensaje para leerlos.

Luego puedo decidir qué quiero hacer con ellos. Es útil administrarlos, porque si estamos suscriptos a alguna red la cantidad de mensajes recibidos suele ser importante y no todos pueden interesarnos. Los programas cuentan con la opción de eliminarlos. Si queremos responder algunos de ellos, sólo tenemos que oprimir el ícono reply o responder al autor y el programa genera una hoja tipo que convierte la dirección del remitente en destinatario y pone en el cuerpo del mensaje la fecha y el texto que hemos recibido. Es de uso y costumbre dejar parte del mensaje que recibimos al comienzo de la respuesta que deseamos enviar para que el destinatario reconozca fácilmente sobre qué tema es la respuesta, ya que él pudo haber enviado varios mensajes un mismo día. Existe también la opción de redireccionar un mensaje por si queremos enviar lo recibido a otra persona y la opción de volver a enviarlo para que siga circulando.

¿Qué hacemos si el e-mail recibido contiene un attach? Primero

leemos el mensaje y luego, si tenemos un programa que nos permite abrir el archivo directamente (como internet mail de Microsoft) cliqueamos con el mouse sobre el ícono y ya podemos verlo. Si no, tenemos que dirigirnos al directorio en C:\ donde se archivan y abrirlos desde ahí.

Es aconsejable cargar en la computadora un buen antivirus porque podemos recibir archivos infectados y sufrir las consecuencias.

Redes

Se denomina redes a una serie de computadoras unidas por las vías antes mencionadas. En Argentina su uso tiene una gran importancia en áreas académicas y existen muchas redes dedicadas al tema salud.

En nuestro país funciona la red de salud de suscripción abierta y gratuita. Esto implica que cualquier persona puede suscribirse a diferencia de otras redes profesionales que piden datos que corroboren la pertenencia a un campo determinado.

La dirección de la red de salud es: salud@msal.gov.ar y para suscribirse sólo hay que enviar un mensaje a esta dirección y en el cuerpo del mismo escribir: suscribe. Las suscripciones la

realizan «los majordomos», máquinas destinadas a la administración de rutina de los mensajes de los suscriptores. Es necesario que el cuerpo del mensaje diga solamente suscribe porque es lo único que éste reconoce.

Después de la suscripción se empiezan a recibir mensajes que en esta red suelen ser de consultas, pedidos de información, pedidos de direcciones y las respuestas a éstos. El clima habitual de las redes de salud es de solidaridad, y ante un pedido concreto generalmente se reciben por lo menos dos mensajes que pueden orientar la búsqueda. También se reciben datos sobre los cursos, congresos y jornadas que organizan los diferentes ámbitos de salud. Sobre salud mental hay información en forma periódica pero no ocupan un espacio de importancia en la red. Esto depende de los suscriptos del área a la red y de la participación de los mismos. A esta red están suscriptas muchas bibliotecas de salud y las mismas suelen ser de utilidad cuando se está buscando bibliografía.

* Licenciada en Psicología

MP



UNIVERSIDAD NACIONAL DE QUILMES

CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL

Título: LICENCIADO EN TERAPIA OCUPACIONAL

PLAN DE ESTUDIOS 1997

Aprobado por Resolución del Consejo Superior N° 075/97

Ministerio de Educación y Cultura de la Nación

Reconocido por la WFOT, Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales.

DURACIÓN 4 AÑOS - 8 SEMESTRES

Inscripción a Ingreso: 1° Noviembre - Diciembre 1998

Curso de Ingreso: CUATRIMESTRAL

Informes: Universidad Nacional de Quilmes

Carrera de Terapia Ocupacional

Roque Sáenz Peña 180

1876 - Bernal - Buenos Aires

Tel.: (01) 259-3090 / 3092 interno 119. Fax: (01) 259-4352

No se cobra arancel para cursar ni para los títulos y/o certificados

I^{ra} Reunión Nacional

El 17 de abril se llevó a cabo en la Universidad Nacional de Quilmes la I Reunión Nacional de Carreras de Terapia Ocupacional y Asociaciones de Terapeutas Ocupacionales.

Asistieron representantes de:

Carrera de Terapia Ocupacional. Escuela Nacional de Terapia Ocupacional. Ministerio de Salud- T.O. Mirta Monza (Directora), T.O. Matilde Oks, T.O. Silvina Barberi
Carrera de Terapia Ocupacional. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Bs As.- T.O. Ana María Papiermeister (Coordinadora)

Carrera de Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Mar del Plata.- T.O. Laura Liliana Di Clemente (Directora)

Carrera de Terapia Ocupacional. Departamento de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Quilmes- T.O. Marta Suter (Directora), T.O. Emma Battaini, T.O. Mariel Pellegrini

Carrera de Terapia Ocupacional. Universidad Abierta Interamericana- T.O. María Laura Bustingorri (Directora)
Carrera de Terapia Ocupacional. Facultad de Medicina- T.O. Glagys Martínez (Docente)

Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales.-

T.O. Ana María Papiermeister

Asociación Marplatense de Terapeutas Ocupacionales-

T.O. Ana Laura Ausmendiá, T.O. Diana Escobar

Asociación de Terapeutas Ocupacionales de Santa Fe-

T.O. María Elena Tiscornia

Asociación de Terapeutas Ocupacionales de Bahía Blanca-

T.O. Cecilia Signorini de Prieto

Temario:

Situación anómala en la Universidad Nacional del Litoral y en la Universidad del Salvador, donde la Carrera de Terapia Ocupacional no está dirigida por Terapeutas Ocupacionales. Se elaboró una nota dirigida a los respectivos Rectores reclamando la normalización de dichas situaciones. Ambas notas fueron firmadas por todos los participantes.

Revisión de la categorización de Títulos a partir de la sanción de la Ley Nacional N° 24.521 de Educación Superior. Atento a las últimas regulaciones del Ministerio de Cultura y Educación el Título de Terapeuta Ocupacional quedó categorizado como de Pre-Grado.

Se discutió que todos los currículos deben ser elaborados para otorgar el Título de Grado: Licenciado en Terapia Ocupacional.

Se informa que otorgan Título de Licenciado en Terapia Ocupacional las Universidades Nacionales de Buenos Aires, El litoral, Mar del Plata, La Rioja y Quilmes. La Universidad del Salvador y la Universidad Abierta Interamericana, también otorgan Título de Licenciado en Terapia Ocupacional. La Escuela Nacional de Terapia Ocupacional otorga Título de Terapeuta Ocupacional.

Reforma de los Planes de Estudio. Se discutieron los principios para la Reforma de los planes de estudio: Ley Nacional Nro. 24.521 de Educación Superior, las Normas de la WFOT, la Ley Nacional Nro. 17.132 y las Normas actuales del Ministerio de Cultura y Educación de la Nación. Se establecieron una totalidad de 3000 horas como mínimo para el Plan de Estudio y 1000 horas para la Práctica Profesional, recomendado por la WFOT. Se trabajó sobre los créditos, años, áreas y asignaturas.

Cursos y Carreras de postgrado. Se discutieron las normativas del Ministerio de Educación sobre las Carreras de postgrado: especialidad, maestría, doctorado.

Práctica Clínica o Práctica Profesional. Se especificó que la asignación de 1000 horas corresponde a las actividades exclusivas con la atención de pacientes, discapacitados o clientes

Se trató el tema del pago a los supervisores que están en las Instituciones.

Próxima Reunión: 28 de agosto de 1998 en la Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Buenos Aires

Temario: Presentación del Plan de Estudios vigentes de cada Carrera, programas analíticos de las asignaturas y reglamentos para alumnos de Práctica Profesional o Práctica Clínica, revisar las reformas de los Currículos, discutir comunicaciones relacionadas con Educación y Ejercicio Profesional tratadas en las reuniones del MERCOSUR y en la 23° Reunión del Consejo de la WFOT y en el 12° Congreso Mundial de T.O., además de las regulaciones de trabajo para el MERCOSUR.

(información suministrada por la T.O. Suter- U.N. Qui.)

Nueva Publicación

Revista El Puente- Año 0 N°1- Mayo 1998. - «Nuestro interés es promover la Terapia Ocupacional dentro y fuera de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la UNMDP, y servir como puente entre las carreras existentes en el país, para que los alumnos, docentes y graduados puedan comunicar y comunicarse» (pág 4)

Hacemos públicas nuestras felicitaciones a quienes participan en esta nueva revista y suman esfuerzos para el crecimiento de la Terapia Ocupacional.

Reunión MERCOSUR

Durante los días 24 y 25 de abril, en Colonia Suiza (Uruguay), se realizó el III Encuentro de Entidades de Fisioterapia y Terapia Ocupacional del MERCOSUR.

Participaron: Rosana Alvez Rodrigues de Souza (Asoc. de T.O. del Estado de Río de Janeiro- Brasil), Edjane Barbosa Mendes (Consejo Regional de Fisioterapia y T.O. 1ra. Región- Brasil), María Lúcia Rosa Quinta (Consejo Regional de Fisioterapia y T.O. 2da. Región- REFITO 2- Brasil), Sandra Piazza (Asoc. Argentina de T.O.), Marta Suter (Representante Argentina ante la WFOT)

Dando continuidad a los encuentros anteriores, fue realizado el III Encuentro y las Entidades presentes discutieron los tres asuntos: Políticas, Mercado de Trabajo y Educación con el objetivo de garantizar y ampliar el debate para dar continuidad a los Encuentros posibilitando el intercambio entre profesionales de los países miembros para que las diferencias puedan minimizarse.

Propuestas:

Que las Entidades y las Instituciones de Enseñanza estén representadas en los próximos Encuentros

Invitar a entidades e Instituciones de Enseñanza de Chile a participar.

Invitar a profesionales de Paraguay y Uruguay para participar con una representación aunque no estén organizadas como entidades.

Que las entidades de profesionales o profesionales de los países miembros se reúnan en sus provincias o regiones para que en los próximos encuentros puedan traer sus propuestas para Políticas, Mercado de Trabajo y Educación y garantizar las deliberaciones que se acuerdan en los Encuentros.

Se recomienda que en los próximos Encuentros se aporte la siguiente documentación: Legislación para el Ejercicio Profesional y seguridad Social a nivel nacional y/o Provincial - Legislación para la educación Superior y su relación con los Curriculum de Terapia Ocupacional- Sistemas de registro o matrícula Profesional.

Se recomienda la Autonomía Profesional en los países que tienen una Legislación que no la proveen.

Se discutieron las previsiones sobre el Código de Ética en los países miembros.

Se ratifica la moción de apoyo para la aprobación de la Legislación específica de Código de Ética y la creación de la facultad de Terapia Ocupacional en el Paraguay.

Se recomienda garantizar los avances políticos y sociales de Terapia Ocupacional afirmando la Integridad profesional.

Garantizar que los encuentros de entidades de fisioterapia y Terapia Ocupacional del MERCOSUR serán realizados en el mismo momento, con espacios separados para discusión y la Plenaria Final conjunta, utilizando el logo que identifica a estos Encuentros.

(En la Plenaria Final del III Encuentro, el día 25/05/98, por voto de Entidades presentes, quedó decidido que el IV encuentro de Entidades de Fisioterapia y Terapia Ocupacional no será más realizado en conjunto, todavía continúa la numeración para los dos Encuentros y utilización del logo que identifica a estos Encuentros)

Quedó decidido que el V Encuentro de las Entidades de T.O. será en Argentina entre los meses de setiembre u octubre de 1998, siendo este organizado por la Asociación Argentina de T.O.

(información suministrada por la T.O. Suter- Argentina- y la T.O. M.R. Quinta- Brasil)

XI Congreso Nacional de T.O.- Colombia «Terapia Ocupacional para todos»

Actividades: conferencias en 4 módulos (Salud e Interés General, Educación y Trabajo); gran Salón de Exhibiciones (libros, material terapéutico, elementos de rehabilitación, centros formadores de recursos humanos), Concurso de Investigación (profesionales y adultos) Actividad de Integración Sensorial. - (Ver agenda) (información suministrada por T.O. S. Duarte- Presidente de ACTO)

Marcha de Residentes

Año a año se viene realizando una reducción paulatina del número de vacantes de residentes, tanto en Capital Federal, como en la Pcia. de Bs. As.. En el interior del país ya desaparecieron numerosas residencias. Este año se anuncia la reducción masiva de 654 a 400 vacantes. Debido a esto, se ha decidido realizar (mediante asambleas de delegados de todos los hospitales) distintas medidas de fuerza: 3 paros con movilización a la Intendencia. Se dialogó con funcionarios del Gobierno de la Ciudad, quienes afirman que habría 575 vacantes solamente. Su posición es irreductible hasta el momento y las medidas continuarán. El conflicto no está resuelto y las adjudicaciones fueron suspendidas. Todo esto afecta a la formación de nuestros profesionales y especialmente a la salud de la Población. (informan Verónica Schrage- Irene Apesteguía, delegados del Htal Alvear- Mayo, 1998)

Jornada

El 16 de mayo del corriente se llevó a cabo una Jornada Informativa convocada por la Asociación Argentina de Terapia Ocupacional y la recientemente creada Asociación de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Con la presencia de 74 colegas de distintos puntos del país y representantes de diversas instituciones, en la Sede central de la Asociación de Trabajadores del Estado, cito Av. Belgrano 2527- Capital- entre las 10:30 y 17:30 hs se desarrolló la Jornada.

Los principales temas a tratar fueron: - Modificación de la Ley 17.132, capítulo de T.O.

Proyecto de Ley de ejercicio profesional para Capital Federal. (Colegio o Ministerio), Títulos terciarios Transformación de la AATO en Asociación Metropolitana

Creación de una Federación Nacional de Terapia Ocupacional

El clima informativo del inicio se fue transformando en grupos de trabajo participativos, para pensar la conveniencia o no de modificar el artículo referido a T.O. de la Ley Nacional 17132, las ventajas de constituir una Federación para la defensa gremial de los T. Os. y su integración en una Confederación.

Esto motivó la constitución de dos grupos de trabajo:

a) Comisión de Redacción.- Proyecto incumbencias Ley 17.132 y b) Comisión de estudio y análisis sobre órgano de otorgamiento, contenidos y fiscalización de matrícula profesional.

Hacia el final la representante ante la Federación Mundial, informó sobre el 3º encuentro de entidades de T.O y Fisioterapeutas (ver Noticias).

Los asistentes firmaron un Acta de Compromiso «a los 16 días de mayo de 1998, los abajo firmantes conforman una Comisión Pluralista de Trabajo para estudiar, promover y/o ejecutar modificaciones en relación a la Ley 17.132 de ejercicio Profesional, Incumbencias. Los mismos se comprometen a presentar un informe a un Plenario donde converjan los colegas y constituir un período de tiempo donde no se realicen acciones fuera de esta Comisión.

Asimismo se compromete a convocar a instituciones no presentes en la fecha»

El próximo encuentro se realizará el día 4 de julio, de 9 Hs a 15 Hs, en la Sede de la Fundación Gastón Vignes (Pasco 958 - Capital)

Puestos de Trabajo

La T.O. Patricia Quinteros informa que existen posibilidades laborales en la provincia de Mendoza en diferentes campos de ejercicio. La remuneración es de aproximadamente \$ 1.000.- (jornada completa) en instituciones privadas e inferiores en instituciones estatales. Los colegas interesados deben enviar curriculum vitae a Juan de Dios Videla 324, Ciudad. Mendoza, Argentina. (5500) Telefax: (061) 23-4044

La Dra. Lourdes Graffigna de Savio informa que se encuentra abierto el llamado a Concurso de la Asociación de Protección al Parálítico Cerebral para ocupar dos cargos de T.O. en la provincia de Jujuy. Informes Calle Mejías N° 615- B° Malvinas Argentinas (4600) San Salvador de Jujuy. Tel: (088) 260738/ Fax: (088) 260162

Becas Nacionales de Posgrado

FOSDIC ha instituido ocho becas para ciudadanos argentinos de hasta 30 años, para realizar estudios de posgrado en el país, en cualquier área de conocimiento. Duración: 2 años.

Inscripción hasta el 31 de julio.

Fundación Aragón - Av. Alicia Moreau de Justo 1750 1 C - (1055) Capital

Tel (01) 312-0055 Fax (01) 312-2299

E-mail: info@aragon.com.ar (11 a 16 hs)

Concurrencias en el Htal Braulio Moyano

Para recibir información comunicarse con la Lic. Claudia Feijó al (01) 244-6112

La Redacción

Gral. Mansilla 2665

Capital (1425)

República Argentina

Tel.: (541) 962-1101

Fax.: (541) 964-0091

Departamento de Atención al Cliente:

Tel./Fax.: (541) 786-6833

Fecha de Cierre de la próxima edición

10 de agosto de 1998

Reseña de lo acontecido en la Residencia y Concurrencia de T.O. de la Dirección de Capacitación, Secretaría de Salud Pública. G.C.B.A.

A partir del mes de enero de 1998 se envió a la AATO, a las distintas carreras de T.O. y asociaciones los requisitos para el llamado a concurso y la bibliografía para el examen de elección múltiple que consiste en 100 preguntas sobre todo el contenido del pregrado.

El orden de mérito (ranking) se estipula por cantidad de respuestas correctas, teniendo un valor cada una de 0,50 puntos. A esto se suma el promedio general del pregrado incluyendo aplazos.

Durante la primera quincena de marzo fue la inscripción. Hubo un total de 21 inscriptos, 17 de ellos egresados de la ENTO y 4 de la U.N. de Mar del Plata.

Se presentaron 17 Terapistas Ocupacionales al examen realizado el 18 de Abril en el Hospital de Clínicas - Capital-, conjuntamente con otras especialidades del equipo de salud.

La presentación del ranking se realizará el 19 de mayo en la Dirección de Capacitación (Hospital Rivadavia, Las Heras 2670) y la adjudicación será entre el 21 y el 27 de mayo, todavía no se conoce el día, la hora y el lugar que le corresponde a T.O.

El ciclo lectivo comienza en junio y finaliza en junio del año siguiente en cada año de la Residencia.

El año pasado hubieron tres vacantes para la residencia y varias concurrencias y se nombró una Instructora a cargo de la Jefatura para el área Psicofísica que se desarrolla en el Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IREP)

Este año la situación es incierta dado que hay evidencias que se restringen las vacantes de todo el sistema de residencias en un 40%.

Hasta el día de la adjudicación no se sabrá si nos mantienen o no las tres vacantes para este año. Asimismo todavía no es oficial la cantidad de pedidos de concurrencias, hasta la fecha hay dos por el Hospital Rocca y dos por el Hospital Moyano.

El residente pasa a ser agente municipal de 40 horas semanales con un sueldo aproximado de \$ 1000.- con los descuentos jubilatorios y obra social correspondientes, este sueldo aumenta en el 2do. y 3er. año.

Hasta tanto no se reciba la primera promoción no existe Jefe de Residentes, el cual es elegido entre ellos al finalizar la residencia, por lo que se espera el nombramiento de otro instructor a cargo de la Jefatura para el área de Salud Mental y Atención Primaria de Salud (Servicio de Psicopatología del Hospital Piñero y Htal. Tobar García.)

Quisiera destacar la importancia para nuestra profesión que tienen las residencias y concurrencias en el ámbito de Salud del G.C.B.A. ya que éstas permiten una amplia capacitación teórico- práctica en las diferentes áreas que propende a un perfil de nuestro recurso humano capaz de desempeñarse en Hospitales Generales y sus áreas programáticas y no sólo a Hospitales monovalentes.

(Información suministrada por la T.O. A. Torre- Coordinadora de Residencia de Terapia Ocupacional)

La Rioja

Los días 17 y 18 de Abril del corriente se llevó a cabo en la ciudad de la Rioja el curso «Evaluación Pediátrica y tratamiento de desórdenes propioceptivos-vestibulares y dispraxias». Fue organizado por el Centro de Reeduación Neurológica « Dr. Castillo Morales» y la docente a cargo del mismo fue la T.O. María Rosa Nico. Asistieron terapeutas ocupacionales de La Rioja, Tucumán y Mendoza, kinesiólogos, fonoaudiólogos y psicólogos quienes compartieron el curso teórico práctico dentro en un clima de arduo trabajo e interés. Se realizaron observaciones directas de evaluación y tratamiento con niños del instituto que luego fueron debatidas.

Materia Prima agradece a las autoridades del Centro la invitación para participar del curso así como también la hospitalidad de los colegas riojanos que dieron una cálida bienvenida al corresponsal de Materia Prima.

Recibimos en nuestra redacción

- Revista de la Asociación Brasileira de T.O. - Año 1 nº1- octubre 1997
- Revista Documental, publicación de la Red de Salud Mental de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires -Año 1- nº 2 - octubre/ noviembre 1997
- Boletín de la Asociación Colombiana de T.O.- Vol. 2 abril/ Junio 1998

La memoria al resguardo

Materia Prima inicia hoy un nuevo desafío: armar un ARCHIVO DE T.O. EN ARGENTINA. Cartas, documentos, testimonios, grabaciones, fotos, todo puede contribuir a la reconstrucción de la memoria. Pero para que el archivo tenga sentido es necesario movernos todos con una conciencia histórica, de lo contrario no habrá nada que archivar. No se trata de despojar de recuerdos a sus poseedores, sino más bien de duplicarlos a través de la tecnología existente. Creemos que en materia de testimonios históricos no debería existir el sentimiento de propiedad individual, ya que son herencia comunitaria de todo un grupo humano en acción. Los materiales serán clasificados y fichados y estarán a disponibles para ser consultados.

Iniciaremos la búsqueda focalizando: LA DÉCADA DEL '70

Envíe una copia de lo que considere interesante a: Guise 1926 1º D (1425) Capital o comuníquese al Tel. (01) 826- 1288 (de 19 a 20:30 hs)

Nueva Dirección

De la Asociación de Geriátría de Buenos Aires (AGEBA)
Uruguay 950 4º7 (1015)
Capital- Tel (01) 811-923

U.N.Qui.

Se ha creado la
Página Web de la
Carrera de T.O.
www.unq.edu.ar/to

Libros

TALLERES DE ACTIVACIÓN CEREBRAL Y ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA

Guía para profesionales que trabajan con pacientes añosos

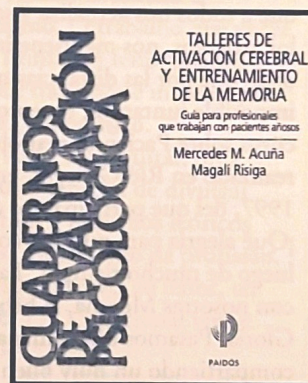
Autoras: Lic. Acuña Mercedes -T.O. Magali Risiga

104 páginas. Edición, Julio de 1997 -Bs.As., Argentina

Este libro tiene como objetivo acercar a los profesionales que trabajan con ancianos los fundamentos sobre los cuales se apoyan las técnicas a ser aplicadas a quienes solicitan directa o indirectamente, ayuda para mejorar y/o mantener las funciones cognitivas, proponiendo una metodología de trabajo para la estimulación GLOBAL (sensorial, cognitiva y socioafectiva), apuntando más explícitamente al trabajo con la memoria.

Su presentación como Guía de trabajo permite tener acceso a conocimientos básicos indispensables para encarar esta tarea, y acercar un método de entrenamiento que sirva como punto de partida para desarrollar, crear y poner en práctica técnicas que la propia experiencia va mostrando en distintas situaciones y con diferentes pacientes y/o grupos de pacientes.

Al igual que los investigadores de otros lugares del mundo (Francia, Holanda, Estados Unidos, Alemania) donde se están llevando a cabo Programas semejantes, las autoras consideran que la acción de este método es tanto neurobiológica y pedagógica, como terapéutica, ya que permite que el anciano con dificultades cognitivas pueda reinstalarse en su vida cotidiana de la forma más adecuada y placentera posible.



OTRAS FORMAS DE AMAR

Autora: T.O. Liliana Oviedo de Genocchio

53 páginas. Edición, Mayo del 1996. -La Rioja, Argentina

Un texto poético que, entre definiciones terapéuticas, desliza varias metáforas.

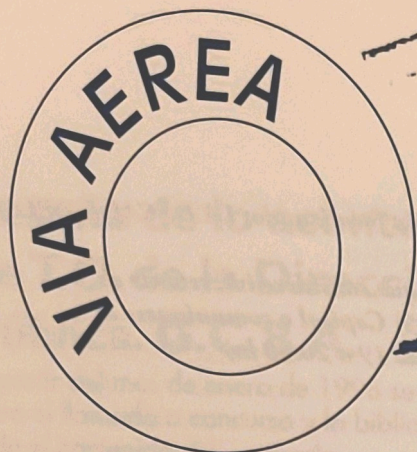


Con la habilidad descriptiva que precisa el ámbito local desde el que se habla, la autora parte de una postura crítica ante las actitudes que la mayoría de la gente asume frente a los niños, jóvenes y adultos cuya limitación es nada más que el trato que reciben. Apunta a cambiar el rechazo, la compasión, la curiosidad o la indiferencia que despiertan.

La experiencia directa e incluso familiar, es la fuente de información. Los casos particularizan sentimientos y problemas que el lector deberá generalizar en su propio círculo.

Quizás el «tú» que aparece en algunos tramos sea más emotivo que práctico, pero cumple con el propósito de generar una conciencia del problema en el conjunto de la sociedad.

Se establecen en el texto pausas necesarias con ilustraciones, simbólicamente sencillas, de Claudia Fajardo. En la contratapa, la Lic. María L. Jaimes de Garrot, aplaude la iniciativa de esta joven profesional afirmando que este libro es «una fresca demostración de que acompañar los sentimientos del paciente, no invalida la tarea científica. La enriquece».



Las Cartas

T.O. Sonia Ockershausen
Pto. Deseado, Santa Cruz
17 de abril de 1998

T.O. Andrea Monzón

Estimada Colega

Leyendo en la Revista las cartas enviadas por otros colegas del interior, concluyo que a todos nos actualiza y satisface leer los artículos, nos mantiene informados dado que por las distancias nos es imposible juntarnos, excepto como en el curso sobre Pacientes neurológicos, realizado en Río Gallegos, en octubre de 1997, del que participamos cuatro T.O.. ¡Qué alegría para mí estar con tres colegas luego de mucho tiempo!. También estaba con nosotras Morena, la beba de la T.O. Gloria. Pasamos una semana muy linda compartiendo un muy buen nivel profesional en lo dado. Conocer a estas colegas y sentirnos tan a gusto con nuestras experiencias colmó mis expectativas.

Actualmente en Santa Cruz somos seis T.O., cuatro en Río Gallegos, uno en Caleta Olivia y uno en Puerto Deseado y aunque personalmente no nos conocamos, entre todos sabemos «que estamos».

Quiero transmitirte un cariñoso saludo y deseos de continuidad y éxito en el emprendimiento de Materia Prima.

Centro de Estudiantes de la Lic. En T.O.

La Rioja, 12 de mayo de 1998

Queridas Amigas de Materia Prima:

Es un enorme placer para nosotras, saber que podemos llegar por este medio a todos nuestros colegas estudiantes del país para contarles lo que hacemos desde nuestro rincón.

Nuestro Centro de estudiantes (C.E.L.T.O.) nació en Junio de 1997, con muchas ganas y expectativas. Nuestra meta fue brindar un servicio a los estudiantes y representarlos en todas sus facetas; crear nexos que se concreten con la integración de todos los estudiantes y borrar el viejo mito de los Centros de estudiantes, aportando así un granito de arena a lo que es nuestra profesión. Llevamos casi un año de gestión y creemos que nuestra función debe seguir. Estamos orgullosas por lo que vamos logrando y eso nos alienta. Realizamos en septiembre del año pasado una obra de teatro para recaudar fondos para el Centro. La obra fue «El Jorobado de Notre Dame», participamos a las escuelas y a la comunidad en general. Por suerte, todo salió bien; tras varios meses de trabajo traducido en ensayos, preparación

de exámenes, etc. En el mismo mes, organizamos junto a la Coordinadora de la carrera y al Colegio de T.O., dos cursos que estuvieron en el programa de actos de Aniversario de nuestra Universidad. Cerrando el mes, festejamos el día del estudiante. En octubre, pudimos concretar el sueño de todas: tener nuestro propio local. Es así que gracias a una docente, pedimos una de las aulas destinadas a una materia de T.O., pero que nadie usaba, y la transformamos en nuestro local. Para la inauguración invitamos a los docentes y a los miembros del colegio de T.O., quienes dejaron sus mensajes de augurio en afiches destinados a grafitis. Con mucho esfuerzo, pusimos un kiosco y por suerte nos va bien. Este año estaremos formando parte de la organización de Encuentros de Practicantes y de estudiantes que se realizarán en nuestra provincia. Creemos que «no todo está perdido» (como dice la canción que canta de Mercedes Sosa), que todavía se pueden hacer cosas, siempre que se junten las ganas y la vocación de hacer algo por nuestra carrera. Nos gustaría conocer a nuestras colegas estudiantes, saber cómo piensan y que nos tiren sus ideas para seguir construyendo.



T.O. Marcela Gimenez
1 de junio de 1998
Buenos Aires

Señora Directora

En el último tiempo he escuchado con insistencia el viejo dilema, al menos en capital federal, de terciario - universitario. Se repiten frases hechas, estereotipias, sobre el nivel académico, la validez del título universitario, como si un título acreditara el conocimiento, la idoneidad.

Soy universitaria, digo soy porque me siento perteneciente a la comunidad de la Universidad Nacional de Mar del Plata, a pesar de vivir y trabajar hace nueve años en Capital Federal.

El ser universitario, el rigor académico, el desarrollo de la investigación científica, al menos en el ámbito universitario, no provienen de los títulos finales sino de los principios reformistas de libertad de cátedra, de la autonomía, del cogobierno, de los concursos públicos y de oposición. El conocimiento científico debe crecer en libertad, en disenso, si no se convierte en hegemonías autoritarias, en sectas científicas.

Formé parte, como estudiante, del proceso normalizador de la U.N.M.d.P.; me siento orgullosa de haber sido presidenta del centro de estudiantes, asambleísta, congresal de la gloriosa Federación Universitaria Argentina, de haber colaborado en democratizar la carrera. Fuimos felices cuando se terminaron las cesantías y persecuciones ideológicas de la dictadura, que también se dieron en nuestra carrera fuimos más felices, cuando comenzamos la etapa de reconstrucción en

libertad junto a nuestros docentes. Repetíamos el manifiesto inicial de la reforma: «Las 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...»

Los estudiantes de 1918 venían de un régimen universitario medieval y nosotros de una dictadura.

Pero con dolor, lo admito, este manifiesto tiene plena vigencia en algunas Universidades ligadas al Menemismo, al Duhaldismo, al Pierrismo. Todas las Carreras de Terapia Ocupacional deben ser normalizadas, los docentes deben concursar, la libertad de cátedra debe facilitar el desarrollo de los distintos modelos teóricos, a pesar de la «moderna» Ley Superior de Educación.

La Universidad es una institución política que debe velar por la defensa de la Cultura Nacional, este es el real sentido del ser universitario.

Los principios reformistas son a la Universidad, lo que la Constitución es a la República, al estado de derecho.

Si no se establecen en cada carrera, algunos títulos universitarios tendrán validez oficial, pero sólo servirán para ser enmarcados y colgarlos en una pared.

T.O. Carmen Teresa Costa Souza
Belo Horizonte,
17 de Mayo de 1998

Querida Andrea

«...Gostaría de lhe agradecer a cobertura dada ao Congresso Brasileiro e Simpósio Latino. O trabalho que vocês da Matéria Prima tem feito, quanto a divulgação de trabalhos e infoemações sobre a T.O., e fantástico.

A meu ver, vocês conseguiran uma dosagem muito especial de divulgar conhecimeitnos e trabalhos teóricos associados ao movimento da profissão, tornando assim possível ao leitor, ter uma visao da T. Ocupacional viva e dinamica....»

(Delegada do Brasil / WOFT)

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 al 20 de julio

I° Exposición dedicada a la Rehabilitación e Integración de Personas con Discapacidad, Geriátrica y Cuidados de Enfermos en el Hogar
Informes: Córdoba 4441 piso 13 dpto 59 (1414) Capital
Tel. (54 1) 772 0275
Fax. (54 1) 772 7026

8 al 11 de julio

I Congreso Internacional de Integración Escolar 1998 «Equidad y Calidad para Atender a la Diversidad»

Sede: Centro C. Gral. San Martín -
Informes: C. Pellegrini 979 6to P
(1009) Capital
Tel. (54 1) 328 7601
Fax. (54 1) 393 3436

11 de julio

Seminario sobre Demencias dirigido a Terapeutas Ocupacionales
Sede: Paraguay 1859 (1121) Capital
Federal, Argentina
Organiza: AGEBA
Informes: Tel. (54 1) 811 9238 Ma. y Ju. (18hs. a 21hs.)
(54 1) 982 6955 (54 1) 854 2023

25 de julio

Taller de Evaluación Muscular Manual de Miembros Superiores Dirigido a estudiantes de la Carrera de T.O.
Sede: Universidad Nacional de Quilmes.
Informes: Roque Sáenz Peña 180 Bernal, Pcia. de Bs. As.
Tel. (54 1) 259 3090 int. 119
Fax. (54 1) 259 4352

6 al 9 de agosto

Seminario de Introducción al Modelo de la Ocupación Humana Prof. T.O. Carmen Gloria de Las Heras. Universidad de Chile

Sede: Universidad Nacional de Quilmes.
Informes: Roque Sáenz Peña 180 Bernal, Pcia. de Bs. As.
Tel. (541) 259 3090 int. 119
Fax. (541) 259 4352

8, 22 y 29 de agosto y 5 de septiembre Taller de Relajación Terapéutica 2do. y 3er. Nivel

Dirigido a estudiantes de la Carrera de T.O. y Terapeutas Ocupacionales
Sede: Universidad Nacional de Quilmes.
Informes: Roque Sáenz Peña 180 Bernal, Pcia. de Bs. As.
Tel. (541) 259 3090 int. 119
Fax. (541) 259 4352

13 al 16 de agosto

Curso de Posgrado en Terapia Ocupacional con acreditación de UVACs, conducente a futuros Doctorados. «El Modelo de la Ocupación Humana» de Gary Kielhofner Dr. OTR. FAOTA, por Carmen Gloria de las Heras, M.S., OTR. (Módulo I)
Sede: Universidad Nacional de Mar del Plata.
Informes: Funes 3350 4º piso. Mar del Plata.
Telefax. (54 23) 75 2442

15 y 16 de agosto

Curso «El rol de la T.O. en el Desarrollo de la Funcionalidad de la Mano y Enseñanza de la Escritura»
Prof. T.O. María Rosa Nico
Organiza: A.T.O.C.
Informes: (54 51) 61 6271/26 5679

2 al 5 de septiembre

V Congreso Internacional de Psiquiatría, XXVI Jornadas Argentinas de Psiquiatría
Organiza: Asociación Argentina de Psiquiatría. Informes: Serrano 669, Cap. Presentación de Seminarios y Pósters hasta el 30 de Junio
Telefax. (54 1) 857 3730
(54 1) 303 3796
E-mail: aap@drwebsa.com.ar

3 al 6 de septiembre Rehabilitación '98

Informes: Paraná 123 piso 4 of. 85 Cap.
Tel. (54 1) 374 1848/1543
Fax. (54 1) 371 9994

11 y 12 de septiembre

VIII Jornadas de Terapia Ocupacional
Organiza: Servicio Nro. 48 Htal. Borda
Fecha límite para la presentación de resúmenes: 30 de Junio; para la presentación de trabajos: 30 de julio
Informes: R. Carrillo 375 (1275) Capital
Tel. T.O. M. Gimenez (01) 305 1770
T.O. M. Alippi (01) 831 7421

12, 19, 26 de septiembre

Taller de Introducción a la Relajación Terapéutica 1er. Nivel
Dirigido a estudiantes de la Carrera de T.O. y Terapeutas Ocupacionales
Sede: Universidad Nacional de Quilmes.
Informes: Roque Sáenz Peña 180 Bernal, Pcia. de Bs. As.
Tel. (54 1) 259 3090 int. 119
Fax. (54 1) 259 4352

12, 19, 26 de septiembre y 3, 17, 24 de octubre

Taller de Relajación Terapéutica 4to. Nivel
Dirigido a estudiantes de la Carrera de T.O. y Terapeutas Ocupacionales
Sede: Universidad Nacional de Quilmes.
Informes: Roque Sáenz Peña 180 Bernal, Pcia. de Bs. As.
Tel. (54 1) 259 3090 int. 119
Fax. (54 1) 259 4352

28 y 29 de septiembre

Seminario sobre la Teoría del Juego, Evaluación y Tratamiento
Prof. Susan Knox, PhD, OTR, FAOTA. California. USA
Sede: Universidad Nacional de Quilmes
Informes: Roque Sáenz Peña 180-Bernal, Pcia. de Bs. As.
Tel. (54 1) 259 3090 int. 119
Fax. (54 1) 259 4352

16 y 17 de octubre
Seminario de Evaluaciones Clínicas en el Modelo de la Ocupación Humana
 Prof. T.O. Carmen Gloria de Las Heras.
 Universidad de Chile
 Sede: Universidad Nacional de Quilmes.
 Informes: Roque Sáenz Peña 180 Bernal, Pcia. de Bs. As.
 Tel. (54 1) 259 3090 int. 119
 Fax. (54 1) 259 4352

1 al 4 de noviembre
VIII Congreso Argentino de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria - Envejecer en un Mundo Globalizado
 Sede: Moreno 809 (1070) Capital.
 Informes: Soc. Argentina de Gerontología y Geriatria.
 Tel. (54 1) 805 7051
 Fecha límite para presentación de Posters, Mesa Redonda y Temas Libres: 31 de agosto de 1998

4 al 7 de noviembre
Exposición HOSPITALARIA '98
 4ta. Feria Internacional de Productos, Equipos y Servicios para el sector de la Salud
 Sede: Av. R. Obligado s/n, Capital Federal.
 Informes: Tel. (54 1) 799 8087
 Fax. (54 1) 794 8800

13 y 14 de noviembre
Razonamiento Clínico en Terapia Ocupacional del Modelo de la Ocupación Humana
 Prof. T.O. Carmen Gloria de Las Heras. Universidad de Chile
 Sede: Universidad Nacional de Quilmes.
 Informes: Roque Sáenz Peña 180 Bernal, Pcia. de Bs. As.
 Tel. (54 1) 259 3090 int. 119
 Fax. (54 1) 259 4352

26 al 29 de noviembre
Curso de Posgrado en Terapia Ocupacional con acreditación de UVACs, conducente a futuros Doctorados. « El Modelo de la Ocupación Humana» de Gary Kielhofner Dr. OTR. FAOTA, por Carmen Gloria de las Heras, M.S., OTR. (Módulo II)
 Sede: Universidad Nacional de Mar del Plata. Informes: Funes 3350 4º piso. Mar del Plata.
 Telefax. (54 23) 75 2442

INTERNACIONALES

19 al 22 de agosto
II Congreso Internacional Multidisciplinario sobre Aprendizaje «Educação por avanços científicos e tecnologicis no terceiro milênio»

Informes: Universidad de Passo Fundo Campus I Km 171- Br.285- Bairro Sao José - Passo Fundo R.S.- Brasil
 Tel. (55 54) 316 8100/ 990 1970
 E-mail: aprendizagem@upf.tche.br

23 al 28 de agosto
XII Congreso Mundial de Inclusión Internacional
 Sede: Edificio de Congresos Nacional - La Haya, Países Bajos.
 Informes: Stichting Inclusion, P.O. Box 85276 NL - 3508 AG Utrecht, The Netherlands

13 al 16 de octubre
II Congreso del Norte-Nordeste de Terapia Ocupacional
Sede: Belém-Pará, Brasil
 Informes: Coordinación del Curso de T.O.
 Trav. Perebebuí, nº 2623 - Marco - CEP - 66087-670 -Belém/Pará
 Telefax. (55 91) 226 5280 / 246 9331

15 al 18 de octubre
VI Congreso Internacional de Aislamiento y Discapacidad
 Sede: Universidad Católica del Sagrado Corazón, Italia
 Centro de Congresos. Facultad de Medicina y Cirugía Agostino Gemelli- Roma, Italia
 Informes: Tel. (54 1) 311 4102

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

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

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

15 al 17 de octubre

IV Congreso Internacional de la Sociedad Wernicke-Kleist-Leonhard «Progress in Differentiated Psychopathology»

Sede: Goettingen, Alemania
 Informes: Dr. Brooks, Department of Psychiatry -University of Goettingen
 Von Sieboldstr. 5, 37075 Goettingen, Germany
 Tel. (49 551) 396610
 Fax. (49 551) 392004

12 al 14 de noviembre

XI Congreso Nacional de Terapia Ocupacional «T.O. para todos»

Sede: Santa Fe de Bogotá D.C., Colombia
 Informes: Asoc. Colombiana de T.O.
 Transv. 5 # 49 00 Htal. Militar Central - Colombia
 Telefax. (57 1) 2883985
 Apartado Telefónico (57 1) 5024470
 (las 24 hs.)

FECHAS A CONFIRMAR

Septiembre

Jornadas de Formación e Integración Laboral de Personas con Discapacidad Mental

Informes: Uriarte 2011 (1425) Capital
 Tel (541) 771 2214

Curso de Posgrado «Investigación en Terapia Ocupacional»

Prof. Reba Anderson, PhD, OTR, FAOTA.
 Nova Southeastern University USA
 Sede: Universidad Nacional de Quilmes,
 Pcia. de Bs. As.
 Informes: Roque Sáenz Peña 180 Bernal,
 Pcia. de Bs. As.
 Tel. (54 1) 259 3090 int. 119
 Fax. (54 1) 259 4352

ANTICIPOS

1999

21 al 24 de febrero

Congreso Panamericano '99 - Envejecimiento en las Américas: Fronteras en el cuidado, Normas e Investigación

Sede: San Antonio, Texas EEUU
 Informes: Melodye Seals, Tel (1 850) 906 9345

Septiembre

IV Congreso Argentino de Terapia Ocupacional
 Sede: La Rioja - Argentina

Octubre

VI Congreso Brasileiro de Terapia Ocupacional
 Sede: San Pablo - Brasil

IV Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional - Sede: Chile

2000

9 al 13 de julio

19th Congreso Internacional de Educación del Sordo

Sede: Australia
 Informes: ICED 2000 Congress Secretariat
 GPO 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: 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

2004

VIII Congreso Mundial sobre Síndrome de Down

Sede: Sudáfrica



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

Nº 0 AGOTADO

Dossier: Actualidad de la situación de T.O. en Argentina

Entrevista T.O. M. Suter, representante argentina ante la WFOT

1er. Relevamiento y mapa con concentración demográfica de terapeutas ocupacionales en la República Argentina

Agenda profesional (Este número fue distribuido gratuitamente a colegas de todo el país)



Nº 4

Dossier: La evaluación.

Valoración e investigación

Entrevista: Dr. J. Cao, analista institucional

Programa de entrenamiento en independencia personal (P.E.I.P.) -

II parte

Entrevista epistolar a B. Tildesley, Pte. de la WFOT

Reporte, noticias, agenda, correo



Nº 1

Dossier: Leyes 22.431, 22914, sistema previsional para discapacitados, consideraciones medicolegales acerca de las internaciones psiquiátricas.

Entrevista: Dra. Mattera, insanías, curatelas, menores incapaces. 2do. Relevamiento y mapa con concentración demográfica de T.Os. en la República Argentina.

T.O. y América Latina (Colombia) Correo de lectores - Agenda profesional



Nº 5

Dossier: Gerontología: certezas, desafíos, interrogantes

Entrevista: Dr. Malvarez, director del Instituto Nacional de Rehabilitación del Lisiado en 1958. La realidad de los medios terapéuticos. Empresa de autoayuda para enfermos mentales (Alemania).

Informática, reporte, noticias, agenda, correo



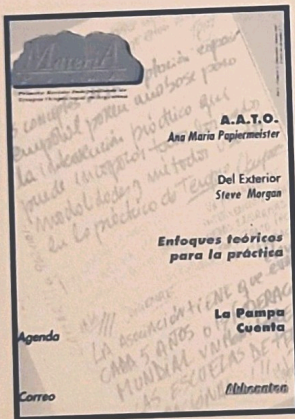
Nº 2 AGOTADO

Dossier: Marcos de referencia como base teórica para la práctica

Entrevista: T.O. Pappiermeister, presidenta de la Asociación Argentina de T.O.

La evaluación de capacidades individuales (Inglaterra)

Reporte, noticias, agenda, correo



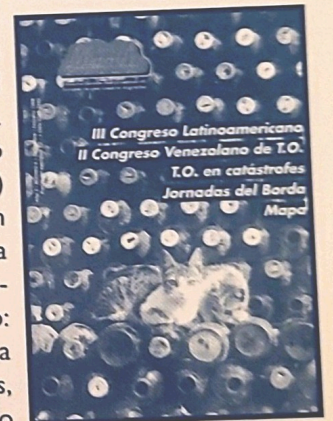
Nº 6

Dossier: VII Jornadas de Terapia Ocupacional en Salud Mental

Entrevista: T.O. Ramirez, E.

Pocaterra (Congreso Latinoamericano -Venezuela'97)

Pacientes adolescentes graves, un tratamiento en hospital de día Desorden por tensión posttraumática (Escocia). De uno en uno: T.O. Forn de Zita, una argentina en Venezuela. Reporte, noticias, libros, agenda, correo



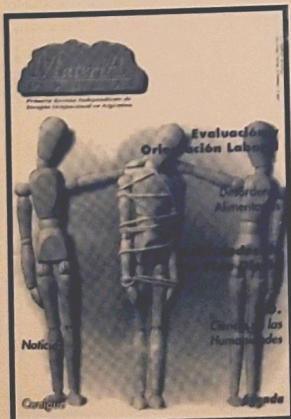
Nº 3 AGOTADO

Dossier: Trastornos alimentarios

Entrevista: T.O. R. Gervasio, coordinadora del Centro de Evaluación y Orientación para la formación laboral y el empleo Programa de entrenamiento en independencia personal (P.E.I.P.) -

I parte La ciencia de la actividad humana y el símbolo (Brasil)

Reporte, noticias, agenda, correo



Nº 7

Dossier: I Simposio Argentino de T.O. Pediátrica. Entrevista: T.O.

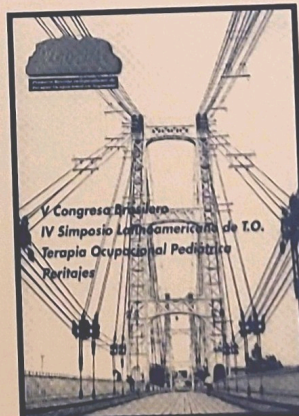
Costa Souza, T.O. Quinta (Simposio Latinoamericano- Brasil'97) T.Os.

Duarte y Cuartas (Colombia).

Inclusión de T.O. en pericia judicial. Evaluación de destrezas de

ejecución en niños con desordenes de hiperactividad por déficit de atención (EE.UU) De uno en uno: homenaje a la T.O.A.

Patrizzi. Reporte, noticias, libros, agenda, correo.



Hace dos años iniciamos este emprendimiento y hoy nos hemos consolidado como un lugar de encuentro para los colegas que buscan motivos para el debate, la reflexión, la información.

En el ida y vuelta de la comunicación nuestro sueño fue posible gracias a los lectores que escudriñan nuestras páginas, a los suscriptores que nos coleccionan, a los estudiantes que nos consultan, a los docentes que nos incluyen en sus cátedras, a quienes escriben artículos y se atreven a publicarlos, a los entrevistados que se animan al grabador, a los anunciantes que nos eligen, a los colegas e instituciones que nos difunden y a nuestros seres queridos que nos alientan a seguir.

Comenzando nuestro tercer año de existencia renovamos nuestro compromiso para que en estas páginas rescatemos los valores y riquezas culturales de nuestra región, volvemos a decirles gracias y aquí los esperamos.

2º Aniversario