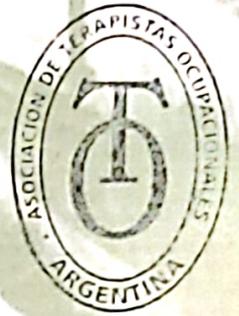
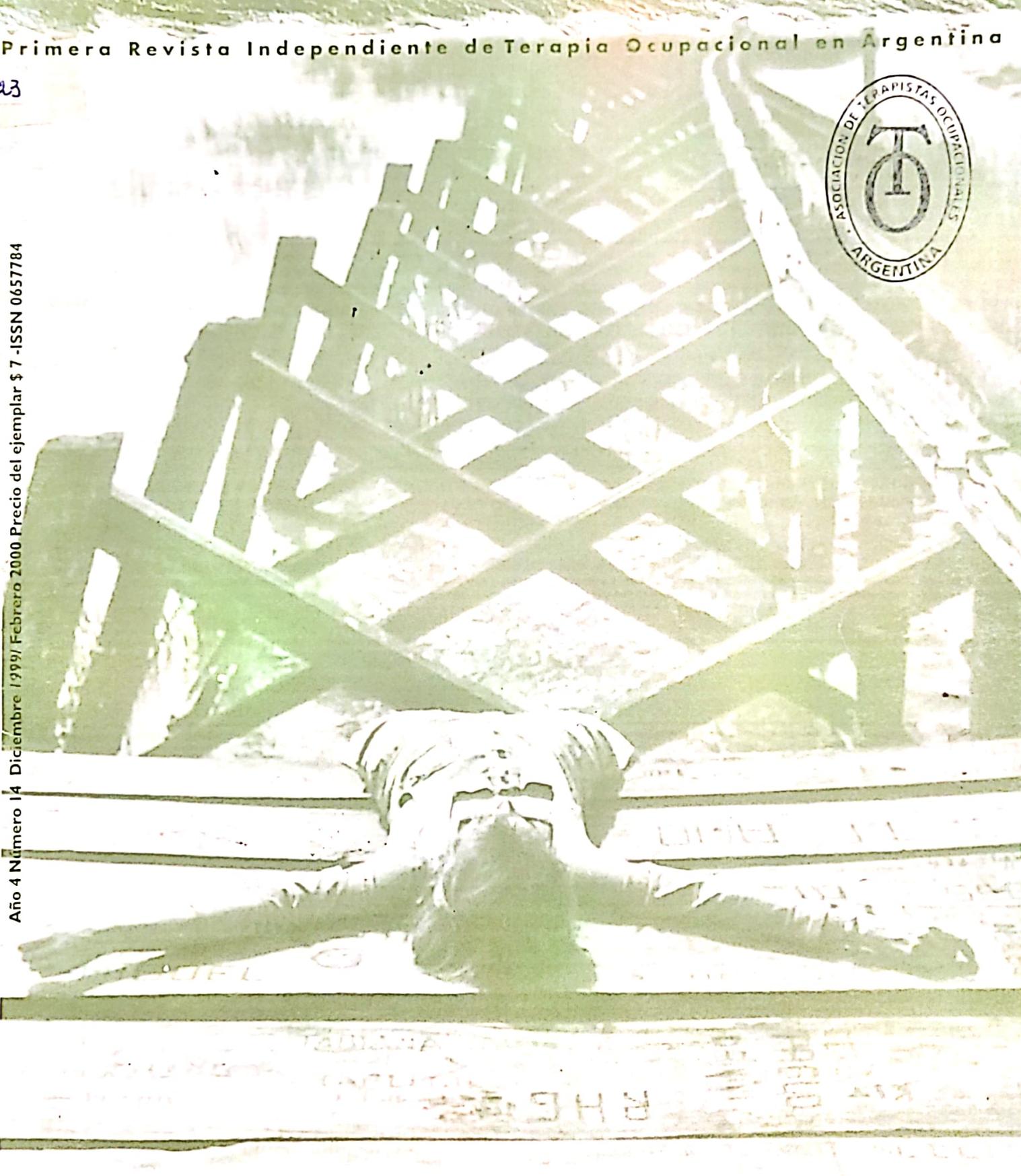


# MATERIA PRIMA

Primera Revista Independiente de Terapia Ocupacional en Argentina



Año 4 Número 14 Diciembre 1999/ Febrero 2000 Precio del ejemplar \$ 7 -ISSN 0657784



**13** Entrevista: Luis Farinello • Actividad/Ocupación • Educación  
V Congreso Argentino de T.O. • Contrapunto: Rodríguez-González

## Sumario

- 2 **Estilos I**  
**Al pan pan y al vino, vino**  
Entrevista al Padre Luis Farinello
- 5 **Estilos II**  
**La función social**  
Diálogo entre colegas (Brasil y Argentina)  
acerca de la Función Social de la T.O.
- 9 **De Producción Nacional**  
**La actividad y la ocupación**  
Diferencias conceptuales entre actividad y ocupación,  
artificios con los que la cultura garantiza el ordenamiento humano
- 13 **Dossier**  
**V Congreso Argentino de T.O.**  
**Selección de trabajos:**  
¿Quién cuida a los que cuidan?  
Incidencia del deterioro cognitivo en el desempeño de las  
abd en adultos mayores de 60 años;  
Desinstitucionalizándonos.
- 27 **Contrapunto**  
Yanina Rodriguez y Cristina González comparten las vivencias  
de una práctica solitaria
- 30 **Caleidoscopio**  
**Promoción de procesos saludables en el ámbito educativo**  
Una propuesta de trabajo que promueve el desarrollo infantil  
armónico en un Jardín de Infantes
- 35 **Noticias**  
AATO, AMTO, ENTO, Residencias, Ley de T.O.,  
síntesis de congresos
- 39 **Agenda**  
Cursos, Jornadas, Congresos, seminarios, nacionales e internacionales

# Staff

## Editora - Directora

T.O. Andrea monzón

## Consejo Editorial

### Coordinación

T.O. Mónica von Wernich

T.O. María Juliana Sánchez Vissani

T.O. María Rita Martínez Antón

T.O. Marcela Giménez

T.O. Magali Gociol

T.O. Fernanda Zamora

T.O. Paula Mantero

Lic. en T.O. Paula Cagliolo

## Colaboradores

Manuel Massolo

Laura Moreno

Gabriela Capel

María Silvia Iriarte

Cecilia Alzapiedi

María Soledad Gutierrez

## Colaboran en este número

Terapeutas Ocupacionales

Lic. Nora Beecher

Lic. Patricia Cieri

Lic. Miriam Cohn

Sara Daneri

Silvina Oudshoorn

Verónica Tolomio

Alicia Torre

Eloísa Rocha Medeiros (Brasil)

## Fotos

Raquel Gociol

(54 11) 4582 9315

## Foto de tapa: "Ritual"

## Rediseño de Imagen

Hexa Bureau de Diseño

## Compaginación y armado

Gustavo Grosso

(54 11) 4373 4695

## Impresión

Solis 530, Capital

## Registro de Propiedad Intelectual

Nº 894162

ISSN 0328-7890

Propietaria: Andrea Monzón

## Redacción

Gral. Mansilla 2665

(1425) Capital Federal

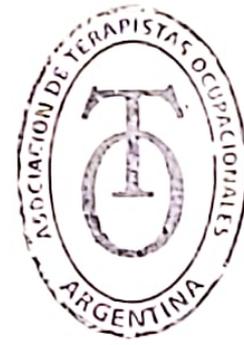
Tel. (54 11) 4962 1101 / 4786 6833

Fax. (54 11) 4785 4085

E-mail: wernich @ arnet.com.ar

E-mail: contemon@arnet.com.ar

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



# Editorial

*"Todo tiene su tiempo y todo lo que se quiere debajo del cielo tiene su hora. Tiempo de nacer, y tiempo de morir; tiempo de plantar, y tiempo de arrancar lo plantado; tiempo de matar, y tiempo de curar; tiempo de destruir y tiempo de edificar; tiempo de llorar, y tiempo de reír; tiempo de endechar, y tiempo de bailar; tiempo de esparcir piedras, y tiempo de juntar piedras; tiempo de abrazar y tiempo de abstenerse de abrazar; tiempo de buscar, y tiempo de perder; tiempo de guardar, y tiempo de desechar; tiempo de romper, y tiempo de coser; tiempo de callar, y tiempo de hablar; tiempo de amar, y tiempo de aborrecer; tiempo de guerra, y tiempo de paz..." (Eclesiastés 3)*

Tal vez haya sido una necesidad humana imponer un orden a los misterios de la naturaleza.

Frente a tantas irregularidades del universo se fueron creando demarcaciones arbitrarias que pusieron calma a algunas ansiedades.

Obeliscos egipcios, gnomones griegos, relojes de arena, cronómetros mecánicos... algunos inventos de los hombres para responder a su preocupación por el principio y el fin de las cosas.

De la curiosidad y fascinación hemos pasado a la obsesión por el tiempo, que se ha convertido en uno de los bienes más escasos y preciados; independizamos al tiempo de sus movimientos naturales.

Mucho se ha escrito alrededor del año 2000. Para algunos será el último año del siglo XX, para otros, el primero del XXI.

Se han preparado monumentales festejos, pomposos y exóticas propuestas turísticas; extensas transmisiones de televisión alrededor del globo.

Pareciera que ésta será la madre de todas las fiestas: el mundo despide al 1900 y le da la bienvenida al nuevo Milenio.

Ortega y Gasset decía que era un gran privilegio vivir una época en que tiene lugar un recodo de la historia. Y sin duda, más allá de las banalidades, este fin de año lo será.

Aunque la confusión, la injusticia y el desorden sobreviven en el fin de siglo es momento de globalizar la esperanza, de pretender que el tiempo sea el de las simientes y las lluvias, el de la paciente espera del que pesca. Sería fantástico que dejaran de preocuparnos por los horarios para ocuparnos de los acontecimientos del día, el mes y el año como el amanecer, la luna creciente, los primeros fríos, la flor del balcón, el cafecito con amigos, un abrazo, un gesto de amor.

Me gusta festejar y 31 de diciembre alzaré mi copa una vez más desplegando mis mejores deseos, porque se levanta frente a nosotros el nuevo Milenio y nos invita a protagonizar un nuevo tiempo.

*Andrea Monzón*



por Materia Prima

# Al pan pan y al vino, vino

*"Todo lo que he escrito está íntimamente ligado a lo que he vivido. Toda obra nueva ha tenido para mí la finalidad de servir como proceso de liberación espiritual, pues todo hombre comparte la responsabilidad y la culpa de la sociedad a la que pertenece"*  
(Henrik Ibsen)

Al elegir la última entrevista del siglo rescatamos a alguien que representara, de alguna manera, a quienes sobresalen por su dignidad y apuestan simplemente a una vida con más igualdad y justicia. Entre los muchos personajes decidimos reflexionar sobre estos tiempos con uno justo: el cura Luis Farinello. Para encontrarlo sólo bastó con llamar por teléfono y acordar el día del encuentro. Nos recibió un domingo soleado de noviembre, en su parroquia de Quilmes (Pcia. de Bs. As.). Preguntamos por él, cruzamos una puerta lateral y permanecemos de pie largo rato. Mucha gente, de todas las edades y colores; pilas de diarios y botellas para reciclar, un viejo Renault 12, un pava y un mate. Estaba sentado en un pequeño pupitre escolar, dos bancos descascarados le ayudaban a atender el incansable desfile de personas. Le tendía la mano a una señora que sollozaba, jugaba con una nena y su osito de peluche, saludaba a una joven pareja y sus críos... Subimos por una pequeña escalera, el sol iluminaba el cálido espacio para dar misa. Sus fieles colaboradores preparaban los últimos detalles. Antes tenía un compromiso pendiente, bautizar con palabras simples a una pequeñita... Por orden de llegada, todos fuimos bienvenidos y recibidos sin más. Pasar por ahí nos conmovió y el cura nos regaló un poco de luz.

## Lo elegimos como referente para pensar algunas cosas sobre el fin de siglo

Ah...casi nada. Es un fin de siglo bastante difícil, confuso. Con un neoliberalismo muy cruel, se impuso un sistema socio - económico muy cruel, muy duro. Hay mucha gente que no tiene salida, proyecto de vida. No hay trabajo. En la villa miseria que atiendo, se suicidaron tres jóvenes, en los últimos diez días: 16 años, 18 años, 14 años. No hay ilusión de vivir. No, no, (medita, piensa)... Imposible que usted se case, se compre una casita, un terreno; está vedado, es imposible. Y la droga, el avance de la droga... Es un neoliberalismo muy para pocos. En este sistema salvaje todo lo humano se desdibuja, no hay lugar para la ternura, para lo humano ¿no? Es un momento muy cruel y difícil para muchos... (Otra vez reflexiona...)

## ¿Y la solidaridad qué papel juega?

El otro día tuve una experiencia con un chiquito de 6 ó 7 años. Lo encontré en la calle, lo traje, estuve todo el día con él. Ahora está ubicado. Fueron unas horas en que el pibe se me fue entregando (gesticula, se lleva las manos al pecho).

Cuando a un pibe de la calle lo agarrás y no te rechaza... ya es tuyo. Lo último que hice fue llevarlo en el auto a dar una vuelta y me dijo: *tengo sueño*, y se tira así y apoya la cabecita (muestra el regazo) y me dice así: ¿no me querés acariciar?... terrible. No hay lugar para esto, no hay lugar para los pibes. (Otra vez el silencio de la reflexión). Yo bauticé el año pasado 3300 pibes; el 81% son hijos de madres solteras y de gente separada... mirá que dispersión de la familia. Vos me decís qué podemos hacer frente a esto y... dos cosas: lo primero, que cada uno de nosotros, que no se entregue, que siga teniendo la coherencia de vida, la transparencia, que no nos entreguemos porque la vida es maravillosa y que vale la pena vivirla: hay banderas que no tenemos que arriar nunca ¿no?, la humanidad, la honestidad. Hay cosas que tenemos que trabajar dentro nuestro... encontrarse con buena gente, leer buenos libros, ser solidarios, trabajar dentro del corazón, convertirnos permanentemente, siempre con una actitud crítica. En que nosotros gane el bien, porque ésa es la gran batalla que está dentro de uno. No contra otro, no contra Menem o cualquier, la gran batalla está dentro...



Raquel Gociol

Eso hay que hacerlo porque nunca terminamos de ganar esta batalla.

Hay otra segunda cosa: juntarnos con aquellos que tenemos esto dentro y estructurar las cosas de otra manera y ahí viene el compromiso social, político. Porque esto no se soluciona con el corazón solamente, hay que llevarlo a las estructuras de los hombres y esta dimensión política es imprescindible tenerla...

Estructurar las cosas con justicia: es tan loco que Benetton tenga 1.000.000 de hectáreas de tierra y que los mapuches no tengan tierra, es tan loco que haya barrios privados y countries y abuelas durmiendo en el barro.

Así que... toda esta cosa interior tiene que tener estructuras nuevas, hombres nuevos y un mundo nuevo...

**¿Cómo hacés esto...?**

Yo tengo el polo social, porque hay mucha gente buena, hay que intentarlo, porque es la vida, es la historia, no hay que bajar los brazos. Nuestra vida es muy corta y no podemos ser tan soberbios, somos un eslabón de esa larga historia (hace

un movimiento ondulante con su cuerpo como si fuese un eslabón insertándose en una cadena), construir la sinfonía para seguir, porque me voy a morir pero la sinfonía va a seguir. Por eso hay que asumir la historia y hacer lo que podemos.. con toda alegría, sin resentimiento y saber que uno es una semillita, que hay otra gente. Porque sino vemos así nos agarra una desesperanza muy grande.

**¿Por qué elegiste trabajar con los pobres?**

Simplemente porque una vez tuve un chiquito muerto en brazos y cuando le pregunté al médico de qué había muerto me dijo: el chiquito murió de hambre (se le llenan sus azules ojos de lágrimas y a nosotros se nos hizo un nudo en la garganta).

Eso fue muy fuerte para mí, en ese tiempo estaban los curas tercermundistas. Esa bronca que yo había palpado me llevó a esas reuniones y ahí descubrí a Angelelli, a Mujica, a De Navares, a mí me abrieron la cabeza...

**¿Cuántos años tenés, Luis?**

62 años, fijate como cambió mi vida porque yo era un pibe tartamudo a los 27 años mi gran problema era la inseguridad. Yo me hice cura porque alguien me dijo: en el seminario donde estudian los curas, estudian mucho y en silencio: yo tenía 18 años y pensé: en silencio, no hay que hablar... y así hasta los 27 años

tartamudo...pero cuando yo me enfervoricé, cuando entendí, así tengo que ser, este es el mensaje que quiero dar: Cuando me afirmé y entendí cuál era el mensaje que tenía que dar...empecé a hablar, porque ese chiquito en los brazos, los curas tercermundistas... Eran años difíciles, años calientes, se cometieron errores pero había garra, fervor: de trabajar por los pobres, de vivir como Jesús, trabajé como cura obrero, como albañil.

**¿Qué personajes de este siglo rescatás?**

Gandhi, yo lo quiero mucho, es uno de los grandes.

**¿Por qué Gandhi?**

Porque este combate interior que yo te decía lo saqué de él... le decía, Gandhi, peleaste con los ingleses, son nuestros opresores y él contestaba: no me puedo enojar con los ingleses, son pobres hombres iguales que yo... La batalla no es con los ingleses, es con Gandhi, Gandhi pelea con Gandhi, ¡ayuden a Gandhi a ser bueno!.

En otro nivel de cosas el Che, también tiene esa coherencia, por caminos distintos... a mí no me gusta la violencia... rescato la coherencia, esa revolución moral, nunca un sacrificio si él no iba primero, el Che con ese asma... Son los grandes tipos que ponen toda la carne al asador: los que no se guardan nada, esos apasionados merecen vivir; no quieren zafar, pasarla bien...

Jesús dijo: porque no sos frío, ni caliente, porque sos tibio te vomito de mi boca, yo vengo a traer fuego, quiero que el mundo arde, esto es lo de Jesús y esto es lo de los grandes.

**¿Qué mensaje tendrías para los que leen esta revista?**

Que no pierdan la piedad, que se pongan en la piel del otro siempre, nosotros tenemos privilegios, somos privilegiados porque podemos leer un libro, podemos gozar del sol, tenés lo mínimo cubierto, entonces te das esos lujos de escuchar

linda música, de tener amigos que comparten tus cosas. Cada uno es lo que fue su historia, somos las heridas que tenemos encima. Los pibes de la villa sufren tanto... viven de la basura, de las moscas, las ratas, el hermano que mandó a buscar cigarrillos y no fue; le pegó en un ojo y no hay manera de

curárselo, y lo perdió, así viven... y las inundaciones... Entonces, si no tenés misericordia, si vos te crees superior porque roba, escucha cumbias... hay que tener hambre, y tenés que acostarte con un señor de 60 años por un poco de pan, si no te ponés en ese lugar, si no estás ahí, nunca vas a entender...

Por eso para nosotros, tener piedad y agradecer el tarro que tuvimos... porque hay millones de personas acá, en la nada, en África. Yo tengo tres curas amigos en África que me cuentan,... no podemos hacer nada, hay

pibes muertos en la calle y no podemos hacer nada. Algunos podemos salvar, no hay plata para ellos...

Así que uno en la vida tuvo un tarro bárbaro.

**¿Por qué no hay plata para esa gente?**

Por las estructuras de injusticia, las drogas, las armas... Argentina entró en el comercio de armas... ¿Qué diría San Martín es esto?... Políticos que juran por la Biblia y que están en esas cosas de muerte, es incomprendible; o capellanes militares que sabían de la tortura, de la muerte, tendrían que ser hombres de vida. Jesús fue torturado y muerto, nunca torturó no mató, no sé lo que les pasa por la cabeza... Cuando todo está tan claro...

**Las cosas son más simples...**

Al pan pan y al vino, vino: Amarás a tu prójimo como a tí mismo, es muy simple todo. Vivir y dejar vivir (nos regala una amplia sonrisa)... mirá que fácil... los grandes hipermercados, la gente junta y nunca están contentos; amontonan, amontonan ¡Qué vida loca, qué enfermedad! ¿Qué bicho el hombre éno?. Un bicho raro...y de la mujer ni hablemos.

Próximamente Farinello se trasladará desde su actual parroquia a la capilla "Jesucristo Liberador" (Solá y Balcarce, Quilmes, Pcia. de Bs. As.).

Junto a sus colaboradores sostienen 12 comedores que asisten a 2500 personas por día - el Estado provincial sólo subsidia con 300 medias becas-. Desarrollan cooperativas de vivienda (van por el V Plan) a través de la autoconstrucción y con mensualidades de alrededor del valor equivalente a 76 kilos de pan. Brindan asesoramiento legal.

Se encuentra abocado a la formación de un movimiento político, el Polo Social, que contemplará ese pensamiento que transforma las acciones. Sólo espera mayor igualdad y justicia.

Fundación del Cura Farinello. Echeverría 441, Quilmes, Pcia. de Bs. As. Tel (54 11)4253 0971. (se aceptan donaciones materiales y manos para colaborar)

# La función social

por **Materia Prima**

En el marco del V congreso de Terapia Ocupacional desarrollado en la ciudad de La Rioja, Materia Prima convocó a dialogar sobre la función social del terapeuta ocupacional a cuatro colegas. De alguna manera, representaban también al V Simposio Latinoamericano que sesionó paralelamente.

La función social del trabajador es crear valor, los terapeutas ocupacionales desarrollamos nuestro trabajo concreto dentro de una formación económica - social determinada. Debido a la poca información al respecto surgió la necesidad de comenzar a plantear el tema como una posible discusión. La charla, entre tres brasileras y una argentina, develó el inicio del debate: Fatima Côrrea Oliver y Denisse Díaz Barros, docentes de la Universidad de Saõ Pablo, Brasil; Eloísa Rocha Medeiros de la Universidad de San Carlos, Brasil (actual presidenta de la ABRATO) y por la Argentina Liliana Paganizzi. Durante 90 minutos fluyó alegremente un portuñol, para fomentar el pensamiento. Aquí lo mejor de ese mediodía Riojano.

**Eloísa:** Creo que hay que ir definiendo sintácticamente lo que se habla: el campo social del profesional terapeuta ocupacional son personas con problemas sociales, problemas institucionales, de poder adquisitivo, problemas de no tener donde vivir, de familia, de segregación, que van a implicar también situaciones de enfermedad que agravan esos sufrimientos. Las personas son las mismas, son sociales, son cuerpos biológicos, son cuerpos relacionales. Es importante que la gente distinga esas dos cosas: el campo social y la función social. Yo puedo dirigir mi mirada para determinar los problemas con más atención: si se trata de chicos de la calle o de viejos que están dentro de un asilo, es diferente a tratar chicos que tienen parálisis infantil o parálisis cerebral dentro de una institución, tienen cualidades diferentes.

**Denisse:** quería decir algo... la gente confunde dos niveles de discusión, uno es el nivel de la actuación y ahí es como divide un mundo tratando de organizarse dentro de él porque se tiene que dar una prioridad; y otra cosa es el recorte metodológico. Yo creo que se puede pensar un caso de una terapia ocupacional social pensando que se tiene un lado una

población con necesidades que hace que la intervención sea requerida no por cuenta de un proceso de salud enfermedad, sino por otras cuestiones, otras demandas. Creo que tiene un recurso metodológico que no es de la población, que hace que la mirada del terapeuta se dirija a otro individuo contextualizando un espacio cultural, un espacio social y no sólo un espacio de interacción personal. Pensando de esta forma me permito pensar lo social presente en diferentes campos de intervención relativas a las poblaciones. Puede haber como propósito un abordaje clínico con los chicos que están en la calle así como puedo tener un abordaje social, con chicos portadores de deficiencias. Por eso es importante separar los dos niveles para poder pensar y definir lo que es el campo social. He pensado más en definir la T.O. social como un abordaje macrometodológico que tiene que ver con qué elementos vos ponés en juego para definir el problema, y de ahí definir la planificación. La población es un dato importante, ella coloca un dato de realidad; cambiando la población, cambia la dinámica específica de la problemática, entonces ella es un cambio de estudio que tiene una cierta independencia y pienso que es preciso separarla. Esa diferencia es

también la idea del papel social de T.O., que implica tener una posición política, una posición de conocimiento, una posición ética, y cómo esto se debate dentro de la profesión. Es importante definir desde dónde y en nombre de qué la gente habla. No existe una función social de la T.O., existen múltiples papeles sociales, dependiendo de cuál es el discurso, en nombre de qué el terapeuta ocupacional habla....

**Liliana:** ¿Serían diferentes funciones sociales o se dan sostenidas desde lugares diferentes?

**Denisse:** creo que son las dos cosas, en la medida que un profesional rompe el lugar de profesional al que le han delegado de un cierto conocimiento, mediador de ciertos valores y va a trabajar por ejemplo en un campo interdisciplinario, él avanza en una función que es común a los trabajadores de salud.

**Liliana:** creo que la función social está relacionada con una postura política. Se habla de romper con esta manera verticalista en que baja el conocimiento, pero yo digo que aquél que trabaja para sostener el verticalismo del conocimiento

también está desempeñando una función social. Por eso preguntaba si son diferentes funciones sociales o si son diferentes posiciones políticas, porque en general cuando hablamos de función social, como corresponde ya a un discurso político, aparecen estas cosas que vos decís: romper con el modelo que viene o esta manera de que el conocimiento viene de arriba hacia abajo.... (*risas*) por lo cual, son los terapeutas los que le dicen al paciente lo que tienen que hacer. Generalmente, la función social, la tomamos con cuestiones de cambio, con rupturas de viejos modelos pero yo creo que el que sostiene los viejos modelos también está cumpliendo una función social de sostén. En los trabajos de ustedes esto está mezclado y atravesado, en Argentina no tenemos demasiados antecedentes del trabajo de T.O. a nivel social.

**MP:** nosotros lo propusimos relacionando la cuestión de la función social con el trabajo abstracto de T.O., lo que la sociedad, el Estado esperan de ella....

**Liliana:** yo concuerdo con Denisse en que vos podés tomar una postura política: yo me hago cargo de la función social que implica mi desempeño y no necesariamente tengo que trabajar en un barrio, puedo trabajar en un instituto de rehabilitación monovalente.

**Denisse:** de cualquier forma, cuando la gente ingresa a un mercado de trabajo acuerda con una organización que la sociedad le dio. A mí me marco mucho el texto que Franco Bassaglia escribe al respecto, eso que los profesionales asumen un lugar en la sociedad y van a jugar con los elementos disponibles, pero es un lugar que tiene ya una forma, un contenido, una expectativa. La expectativa de los técnicos de salud fue cambiando a través de la historia que tiene un lugar de normalización. El profesional queda en ese lugar: la mediación entre la delegación de la sociedad y la necesidad del micro. Esa

convivencia emerge de la práctica y la sociedad, uno queda siempre en la intermediación.

**Liliana:** hablar de la función social de la T.O. no es estar hablando a favor del avance o de la ruptura de lo que deviene o no, porque creo todos ayudamos a sostener o a cambiar estos modelos. Podríamos llamar función social a todo, mantener lo preestablecido. ¿Qué es la función social: sostener un sistema determinado?

**Fátima:** nosotros traemos la discusión dentro del campo. Para la formación y la capacitación es importante y al mismo tiempo muy complejo que el grupo que trabaja en el campo social haga las dos cosas: hacer relieve del tema y hacer la preparación para la discusión. Es complejo, porque levantás el tema, apuntás a la contradicción y se espera de nosotros que propongamos, como si fuera un método distinto para el trabajo, y que con "este modelo" se pueda explicar y abarcar todo. Con la población que nosotros trabajamos no lo podemos hacer, con nadie se puede hacer (*risas*...)

**Liliana:** aún los que no lo traigan a discusión, responden a lo establecido, están cumpliendo una función social. Yo no tengo mayor experiencia en este tema y no lo he pensado mucho. Esto también arranca o se respalda en un concepto de ejercicio, o de conocimiento o de observación que es ajeno a la circunstancia social. Todos cumplimos una función social, todos estamos atravesados de manera recortada.

**Denisse:** la cuestión no es si tenemos o no tenemos función social sino qué juego jugamos, cuáles son los elementos de ese juego, cómo dispone las piezas, consciente o no consciente. Tomando la decisión o siguiendo el camino más o menos delineado por lo que es lo dominante.

**Eloísa:** es importante que la gente

piense... para hacernos entender, para que haya una discusión en un determinado grupo, una cierta crítica, no sólo de la profesión, sino del papel político que todos nosotros desempeñamos....

El que entra en una universidad, una facultad, principalmente va detrás de una profesión, de un pasaporte que da una entrada en la sociedad. Pero no preguntan a qué sociedad entran. Se quiere la cosa inmediata que de un sustento, pero no necesariamente se está implicado, o se piensa cuál es su ideología política o de que lado vos vas a actuar o para quién. He pensado mucho que las profesiones son confundidas con técnicas: ¿qué es medicina? ¿Es alguien que interfiere en el cuerpo de tal manera?, ¿Qué es fisioterapia? ¿Es alguien que interfiere en el cuerpo de tal manera?, ¿Qué es T.O.? ¿Es alguien que interfiere en el cuerpo de tal manera?. Queda conformado un cuerpo biológico, no un cuerpo social tanto que, en nuestra profesión, la salud está predominantemente dentro de una carrera biológica. Entonces la intervención de cualquier profesional de la salud en un cuerpo acotado, es una simple división de técnicas. No se pregunta qué función social tienen esas profesiones en el todo de la sociedad.

**Liliana:** será que a pesar de los esfuerzos de las declaraciones seguimos teniendo el concepto de salud-enfermedad en función de cómo funciona el psiquismo, cómo funciona el cuerpo y no la salud como una cuestión social que cada vez es más claro.

**Eloísa:** como un proceso de vida

**Liliana:** yo creo que es necesario que se formen para interrumpir el curso de la enfermedad. Cuando me duele una muela quiero ir a un odontólogo que interrumpa el curso infeccioso. El asunto es que la gente no se enferma sólo porque le pasa algo en el cuerpo individualmente, cada vez es más claro que se enferma más por la situación social en la que vive, las condiciones de vida repercuten en su

"Distinta"



Raquel Gociol

corporalidad, en su psiquismo.

**Denisse:** la dificultad que tiene nuestra sociedad es no poder pensar las interconexiones. Cuando se toma un fenómeno complejo nuestro procedimiento es dividirlo, recortarlo.

En la biología esto se ha desarrollado mucho y ha servido para muchas cosas pero también creó problemas, ha impregnado otras maneras de pensamiento.

**Eloísa:** entonces se piensa la complejidad como formada por partes y la complejidad no está formada por partes.

**Denisse:** pensar las interconexiones en lo social es importante porque si la gente no piensa interconectado, aborda solo aspectos, es una relación lineal. La tendencia es que lo social sea un aspecto, un ítem. Yo creo que la gran cuestión es la lógica. La lógica en el sentido de que la gente separó cuerpo - espíritu, lógica - mito, orden - desorden; esa es la dificultad de pensar complejo.

**Liliana:** siguiendo las citadas declaraciones de Alma Ata de Salud para todos en el año 2000, pensaba en la salud desde una cuestión integrada e intersectorial que no hemos podido llevar adelante los profesionales, por las políticas existentes a las que respondemos. Hace más de 20 años, la salud no pasaba por el centro de salud, por la atención primaria, integraba otros aspectos intersectoriales, la parroquia, el curandero... yo creo que no

logramos hacer esa conexión.

**Denisse:** creo que no la hicimos y es un problema del pensamiento, de desenvolver una lógica, una forma de ser racional, que es la que dio la posibilidad de la eficiencia, la que dio la técnica, con una serie de posibilidades pero cerró otras formas, inhibió otras formas de racionalidad.

**Eloísa:** hablamos de una cosa compleja que viene de este pensamiento compartimentalizado. Es difícil, y creo que ahora hay que intentar juntar otra vez pero no como nuestra tendencia de querer juntar como "ser biopsicosocial" porque sería como formar al ser humano de nuevo por partes y ponerle pegamento. Eso de hablar de la transformación del pensamiento...

**Denisse:** es un camino, ustedes discuten la temática, porque si elegís agregar los aspectos sociales entre otras cosas a lo que vos hacés, lo que será la casa, la familia, la comunidad, las relaciones interpersonales y agrega los hechos, si no rompés con el modelo que crea esa explicación, vos no transformás...

**MP:** cuando rompés con el modelo esto trae angustia...

**Denisse:** es una gran angustia de existencia, es la angustia del inicio del pensamiento, es muy fuerte, es la forma con la que la gente aprendió a andar.

**Liliana:** haciendo un curso de minoridad en riesgo, en un curso de toxicología, escuché como afectaba la droga el sistema nerviosa

central. Pensaba escuchar el ala más dura de este curso y el profesor nos dijo que el asunto eran los caminos que conducían a una cosa con otra, no el momento del contacto. Ahora el lugar donde se juega la información es el inter. Esto a nivel de SNC... y de la función social parecería tan lejano...

**Eloísa:** es interesante, porque el problema sería "quienes conducen" el camino, haciendo una analogía, el problema no sería "la neurona", lo que sucede, sería el camino. Ese es el problema, el método: es el camino que vos tomás, es el camino para las interconexiones. Volviendo a la analogía, qué nuevas interconexiones puede hacer el sujeto para relacionarse con su sufrimiento, qué métodos nuevos escogemos para esto. El tema es el camino ... Que bunitu (*risas*) (nos permitimos la fonética)

**Denisse:** de nuevo la biología, la física, ¿están dando grandes ideas? ¿Otra vez nos dicen por dónde pensar? Yo creo que la sociedad, la gente va ir reemplazando, modificando y va a ir logrando caminos, sin simplificar. El pensamiento binario: cuerpo- espíritu, salud física- salud mental, dificulta pensar lo complejo, el desorden.

MP: pensando en los estudiantes, ¿cómo proponer el desorden, la contradicción, cómo transmitirlo?

Liliana: si aparece el desorden sin un posicionamiento, ahí es desesperante, hay que tener algo que lo sostenga. El desorden tiene que estar sustentado.

Denisse: yo creo que sí, pero no tomaría la oposición orden-desorden, yo creo que permanentemente todos tendemos a un orden. La búsqueda de nuestra vida es la ordenación, la gente explora en ese sentido.

MP (a Denisse): al principio, vos hablabas de una dimensión política de un proceso de concientización de la función social. ¿Podrías retomar el tema?

Denisse: de una dimensión política sí pero de la concientización tengo algunas dudas. Creo que volvemos a las interconexiones: no se puede hablar sólo de la dimensión política si no se la interconecta a la dimensión ética. Pero de acuerdo al momento en que estás vas priorizando. Creo que cuando llegás a ser terapeuta ocupacional, o cuando llegás a la carrera vas "naturalizando" las cosas. La carrera, como las otras carreras, están dentro de una organización social y fueron creadas por el hombre y es una de las tantas maneras que encontró el hombre de ordenación. Creo que ahí a la dimensión

política es necesario trabajarla, la política en el sentido puro.

Liliana (a *Materia Prima*): vos preguntabas acerca de la concientización....

MP: concientización no en el sentido de colonización o dominación, sino de acompañamiento.

Denisse: en el sentido del insight, "ayudar a que algo se interconecte", y "se ilumine", pero quien produce la interconexión es la persona.

Fátima: un poquito se ayuda, pero hay una estructura de enseñanza universitaria. Por eso hay que crear otras estructuras.

Liliana: concientizar, a fines de los '90 me lleva a pensar con dolor a un grupo de esclarecidos de los '70, sobre otros que no están: no me gusta, prefiero las interconexiones.

Eloísa: hay una responsabilidad con respecto a la concientización, no como colonización. Se puede ayudar a dar sentido a la palabra: tornar consciente, hacer consciente. Creo que el papel de un profesor puede ser sólo el de un reproductor; por ahí lo que decía Liliana en relación a los años '70 tiene que ver con esto, porque lo que se hacía era sólo reproducir un discurso, otro discurso, pero reproducirlo.

Liliana: interrumpían el curso del pensamiento ... (risas)

Eloísa: yo creo que se puede como docente acompañar en el proceso de pensamiento para transformar, para buscar las interconexiones, la diversidad. Yo creo en una función social política transformadora.

Denisse: quiero retomar lo de la diversidad, la complejidad y la angustia, porque por esto tendemos a reducir los fenómenos.

Liliana: yo pensaba en la rehabilitación, en lo que dice Saraceno: en el banquete de la vida estamos todos invitados, unos comerán con cuchillo y tenedor y a otros les darán de comer...

Denisse: otros no comerán...

Soportar la diversidad y la complejidad es el camino que propucieron estas cuatro colegas en un mediodía riojano. Partiendo desde el interior de nuestro campo que crece y en consecuencia se torna diverso y complejo. En este mar de diversidades que angustian, la poesía siempre ayuda...

*"¿Para qué escribe uno, si no es para juntar sus pedazos?. Desde que entramos a la escuela o a la iglesia la educación nos descuartiza: nos enseña a divorciar el alma del cuerpo y la razón del corazón. Sabios doctores de ética y moral han de ser los pensadores de la costa colombiana, que inventaron la palabra sentipensante para definir al lenguaje que dice la verdad."* (Celebración de las bodas de la razón y el corazón, de Eduardo Galeano)



## CURSO TALLER

### Férulas en Termoplásticos

Dirigido a graduados y estudiantes avanzados

Lidia Cistoldi T.O.

Tel/Fax.: 4328-1894 Part.: 4633-1831

Consulte por cursos en todo el país

MP

# La actividad y la ocupación

por M. Rita Martínez Antón \*

## Los artificios del mundo humano

La estrategia de supervivencia de la especie humana tiene la característica de basarse en suplementos de la capacidad biológica. Otras especies fundamentan su supervivencia en la adaptación de su organismo para el aprovechamiento de los recursos del medio, los humanos fundamos la nuestra en la creación de un mundo en el cual vivir. De esto es prueba suficiente la modificación radical de la Tierra que los humanos hemos realizado.

Cualquier estrategia de supervivencia lleva en sí su propio límite<sup>1</sup>. Así, hay animales que especializaron su organismo en función de un tipo específico de alimento y, frente a la desaparición de éste, se hallan al borde de la extinción. Los humanos logramos un poder impresionante a partir de nuestros artificios (instrumentos, herramientas, máquinas, técnicas, tecnologías, conocimientos, etc.), pero también sufrimos daños impresionantes a partir de ellos. Éstos son de tal magnitud que algunos antropólogos señalan hoy que nuestra especie tendrá tal vez el dudoso privilegio de ser la única que provoque su propia extinción.

Como lo muestran los estudios de la biología, la vida realiza constantes combinaciones - muchas de ellas por azar. Estas modificaciones no forman parte de lo que conocemos como existencia humana. Suceden sin nuestra intervención. De hecho, con gran dificultad podemos ir conociendo algunos de los mecanismos de los que la vida orgánica se sirve para perpetuarse.

La especie humana se apoya para vivir en la creación de artificios, que suplementan -no 'complementan'- su capacidad biológica. Estos artificios suplementarios son los que nos transmite la cultura. Podemos pensar a ésta como la garante de la conservación de ese mundo artificial en el que vivimos los seres humanos. Es artificial porque es una construcción, no

está dado "naturalmente". Más aún, gran parte del trabajo cotidiano para mantenerlo consiste en contrarrestar las fuerzas de la naturaleza.

El mundo humano es un ordenamiento y el sostén de cualquier orden requiere de trabajo. Como lo refleja el concepto de 'entropía' de la física y la biología, cualquier sistema tiende al desorden; para mantener un orden es necesario el aporte de un trabajo que se oponga a esta tendencia. El ordenamiento del mundo humano, como decía antes, se transmite culturalmente: es un orden simbólico. Este modo de organización de la existencia implica una fractura entre ésta y la vida del organismo. Cuando un ser humano pierde, por una razón biológica, toda capacidad de participar en este ordenamiento simbólico, decimos que se encuentra en un estado "vegetativo". La vida del organismo nos resulta profundamente extraña a partir de que, ya antes de nuestro nacimiento, estamos envueltos en la red de ese orden. Este ordenamiento implica, además, una profunda dependencia de los otros humanos. Dado que este orden se transmite culturalmente, para sobrevivir dependemos del intercambio con los otros, del intercambio social. Un intercambio que no es fácil, que presenta múltiples tropiezos y dificultades. *Intercambio de palabras, de objetos, de cuerpos.*

## Las actividades y las ocupaciones en el orden del mundo humano

¿Cuál es el lugar de las ocupaciones y las actividades? Son, ni más ni menos, que los artificios con los cuales la cultura garantiza el ordenamiento del mundo humano. Son la organización del trabajo necesario para el sostén de ese orden. Como tales, no existen por fuera de él.

Pensemos en la estructura de una actividad artesanal. En ella, el hombre modifica un material, utilizando su propio cuerpo y

<sup>1</sup> Como puede notarse, entiendo el concepto de adaptación de la especie como una estrategia posible de supervivencia de ésta, no como un encaje perfecto y menos aún como un avance hacia la perfección.

herramientas a través de ciertos procedimientos, para conseguir la obtención de un producto, por lo general decidido de antemano.

Ahora bien: *la materia no es un material*, sólo se convierte en tal por un orden simbólico que recibimos por transmisión cultural y que lo ubica como la base física a partir de la cual construir determinado objeto.

Las herramientas tampoco existen como tales por fuera del orden simbólico: son inventadas en el marco de la cultura, las heredamos de nuestros antepasados o las construimos recientemente a partir de las preexistentes. Tienen una función definida por el orden simbólico como instrumento válido para realizar determinadas modificaciones en materiales específicos. El cuerpo también resulta modelado por el orden simbólico, como comprobamos en los cambios que produce en él la realización de una actividad dada. Los llamados "gestos profesionales" de un oficio, por ejemplo, constituyen una prueba de cómo una actividad modela nuestro cuerpo. Podemos recordar también los esfuerzos -nuestros y de nuestros maestros-, en los inicios de nuestra escolaridad, para que se sometiese en el logro de la escritura. Por lo general, consideramos nuestro cuerpo como el principal instrumento para hacer lo que queremos: uno de los malestares más importantes en nuestra existencia es que él no responda a lo que queremos que haga<sup>2</sup>.

El orden simbólico determina que un objeto -que hacemos en una actividad en particular- entre en la categoría de producto o caiga en la de desecho. Si consigue convertirse en un producto, tiene la oportunidad de lograr circulación social, de entrar en el intercambio.

Cada actividad y cada ocupación conllevan, además, algunas escenas. Los elementos determinantes de la escena varían de una actividad u ocupación a otra, pero todas constan de alguna. Podemos observarlo en la creación de lugares para determinadas actividades: taller, teatro, aula, consultorio, fábrica, hospital, plaza, club, etc.<sup>3</sup>

Los procedimientos propios de la actividad constituyen lo que se llama 'técnica'. Ésta es la lógica propia de cada actividad, es el ordenamiento que ubica el resto de sus elementos constitutivos. En este sentido, puede considerarse como el elemento constituyente de una actividad. En muchos casos,

cualquier cambio en ella puede impedirnos reconocer la actividad como tal. Por ejemplo, dibujar a mano o hacerlo en una PC no nos resulta solamente un cambio de medios, sino que cambia la actividad en sí. No es lo mismo delinear con un lápiz sobre un papel que hacerlo desplazando el mouse sobre el pad. Mucho menos aún que la PC pinte las superficies del dibujo a través de los comandos que ejecutamos en el teclado: el manejo concreto de los colores sobre un papel o una paleta implican un orden simbólico diferente que la medición de la mezcla de colores en la paleta de un programa de computadora.

La técnica es, precisamente, lo que recibimos como transmisión cultural de una actividad. A partir de ella, podemos intentar una apropiación. Y también es a través de su aplicación que puede aparecer, más allá de lo calculado, una marca: un estilo, un rasgo singular que se destaca sobre el fondo constituido por la técnica. Un rasgo que, a veces, puede convertirse en un recurso subjetivo.

Esta estructura que podemos encontrar en una actividad artesanal sirve de modelo a todas las otras que realizamos, ya que la estructura básica que asignamos a las actividades es la modificación de algo a través de un aporte de energía siguiendo determinados procedimientos. Por lo tanto, al menos hasta la actualidad en nuestra cultura, pensamos todas las actividades

-incluso aquéllas que no implican la modificación de la materia- a partir de esta estructura.

Las ocupaciones, por su parte, constituyen un nivel más complejo: son sistemas de actividades. Cada una está constituida por distintas tareas, que pueden existir fuera de esa ocupación como actividades autónomas, pero que en ella cumplen una determinada función en relación con las demás actividades que la componen<sup>4</sup>. Por ejemplo, escribir es una actividad, pero su valor cambia según la ocupación de la que forme parte: no es lo mismo la escritura en las ocupaciones de estudiante, de escritor, de calígrafo, de docente, de juez o de terapeuta ocupacional.

La ocupación implica el desempeño de una función determinada cultural y socialmente. En ella juegan simultáneamente dos sentidos: en uno, el hombre se apropia de un territorio, un ámbito, un cargo; en otro, en ella es

<sup>2</sup> En los límites de este trabajo, acoto el planteo al que sostiene la ilusión yoica de que el cuerpo nos pertenece, lo cual podemos discutir ampliamente tomando en cuenta tanto lo que aparece en el psicoanálisis como en los análisis de Marx, Foucault, el estructuralismo, etc. El cuerpo humano está, aun desde antes del nacimiento, sujeto a ser intercambiado, lo cual desdice la ilusión de que pertenece al yo.

<sup>3</sup> Señalo esto a modo de ejemplo: la escena que define una actividad no se agota en la construcción de un ámbito determinado.

<sup>4</sup> Es necesario tener en cuenta que esto implica que una ocupación no es la suma de las distintas actividades que la componen. Lo definitorio de una ocupación es lo que sigue: la función. Será ésta la que determine tanto qué actividades formarán parte de una ocupación (esta última puede mantenerse y, sin embargo, cambiar las tareas que abarca) como las relaciones que haya entre esas tareas.

empleado, utilizado para cumplir una función que le preexiste y que probablemente le sobrevivirá (aquello que el saber popular acuña en la frase "nadie es imprescindible").

En tanto es el cumplimiento de una función, la ocupación nos da un nombre (pasamos a ser el pintor, el plomero, el maestro, la madre, etc.), a partir del cual somos convocados. Los pacientes no recurren a nosotros porque seamos hijos de tal, padres de tal, maestros de tal, sino porque somos terapeutas ocupacionales. Consultamos a un profesor sobre un tema del que suponemos que sabe porque el hecho de que esté nombrado profesor implica la atribución social de ese saber, y en esa función lo convocamos. Por lo tanto, podemos decir que alguien tiene una ocupación cuando logró la ubicación de su producción en el orden de los intercambios, de manera tal que es nombrado y convocado por ese acto.

Las actividades y las ocupaciones constituyen, así, los artificios contruidos en la cultura para el sostén de ésta. Como miembros de ella, los seres humanos tenemos la exigencia de hacer algo de este trabajo, como parte de la regulación de las relaciones con la naturaleza y con los otros hombres que la cultura establece. Pero son también los artificios de los cuales nos apropiamos en muchos casos para el logro de nuestros propios fines, más o menos coincidentes con los culturales.

#### Los sinsabores de estos artificios

La terapia ocupacional se ocupa de las dificultades que encontramos los humanos, uno a uno, en el manejo de estos artificios. Según desarrollé la diferencia entre los conceptos de

'actividad' y 'ocupación', puede considerarse como una necesidad lógica el uso discriminado de estos términos para una mejor delimitación conceptual de los problemas que atendemos y, por lo tanto, de nuestra propia práctica. En la cultura en general se diferencia la actividad de la ocupación. Una actividad no es una ocupación. Los humanos no tenemos por qué acomodarnos sólo a cumplir con una o

algunas funciones que se nos asignan, y tenemos la posibilidad de dar una respuesta subjetiva a esto. O sea, no vivimos sólo para desempeñar una o varias ocupaciones. Tassara dice que *"la ocupación es una función de la cultura dentro de la cual se inscribe el sujeto (...), de la historia dentro de la cual se sitúa este sujeto, del sistema de valores de verdad que está disciplinando sus decisiones, esto es, la función 'ocupación' está comprometida con la cotidianidad, comprometida con una vivencia, con una experiencia de vida, con la experiencia del sentido común"* (8). La función 'ocupación' tiene efecto sobre cada uno de nosotros en tanto miembros de una cultura, forma parte de la producción de subjetividad, deja marcas en el cuerpo y provoca malestares.

La participación en las actividades y ocupaciones organiza nuestra existencia, nos ubica en el orden simbólico. Nuestra particular participación en la red de actividades y ocupaciones está determinada por el lugar que se nos dio (desde nuestros padres, nuestra familia, el grupo social), por las condiciones de la época, el territorio, etc. y por nuestra propia respuesta como sujetos. Implica un cierto posicionamiento básico, en relación con el lenguaje, con el orden simbólico, con la cultura. Lo cual

es lo mismo que decir posición en relación con el mundo y con los otros, que determina esas relaciones, jugándose para cada sujeto en su singularidad. Plantear la cuestión de la actividad y la ocupación en estos términos excluye la idea de que éstas consistirían en artificios perfectos armados de

antemano y que cada uno de nosotros sólo debería aprender a desempeñarlas para disfrutar de la armonía y la felicidad. También excluye la idea de que en el hombre podemos hablar de necesidades que pueden encontrar cómo satisfacerse: los seres humanos estamos condenados a estar insatisfechos -lo cual podemos comprobar en cada uno de nosotros mismos, si queremos tomarnos el trabajo de hacerlo.



Raquel Gozol

Las dificultades que traen quienes llegan a una terapia ocupacional están determinadas por el azar de un accidente, por la posición subjetiva, por el lugar que le fue y es asignado, por el acceso a los recursos culturales que le sea o no reconocido, etc. Muchos de los problemas que atendemos son la evidencia de los efectos del mismo orden que, como dije antes, plantea sus propios límites. Que las actividades y las ocupaciones sean artificios por los cuales la cultura se sostiene implica que el grupo social busca un reaseguro cuando ese ordenamiento se muestra insuficiente: esto forma parte de las demandas que se nos dirigen. Todas estas cuestiones están incluidas en la realización de actividades y ocupaciones y, por lo tanto, constituyen preguntas que los terapeutas ocupacionales no podemos considerar ajenas.

Confundir cualquier actividad con una ocupación excluye algunos de estos problemas de nuestra práctica, poniéndonos ciegamente al servicio de las exigencias sociales de turno, sin permitirnos descubrir los efectos de estas mismas en la producción del malestar subjetivo. Por ejemplo, podemos contentarnos con que un paciente haya recuperado el movimiento de sus miembros superiores, aunque vaya a seguir institucionalizado por el resto de su vida.

Este punto de vista, además, permite ubicar -de un modo distinto al de la patología- los problemas que atendemos: por ejemplo, las diferencias existentes entre distintos sujetos que llegan a tratamiento por una hemiplejía, cuando en un caso constituye un arrasamiento de la existencia y en otro un accidente terrible pero superable.

Podemos dar cuenta, también, de algunas de las diferencias que solemos encontrar entre los problemas atendidos en los llamados "campo físico" y "campo de la salud mental",

explicándolas en términos de lo implicado en las mismas dificultades que tratamos los terapeutas ocupacionales, en vez de en términos de clasificaciones cuasi-administrativas de la división del trabajo médico. Todos los sujetos que llegan a nuestro tratamiento se encuentran con la interrupción de la existencia tal como la conocían hasta ese momento. Pero existe una gran diferencia entre no poder comer porque nuestros brazos no cuentan con los valores musculares requeridos, que no poder hacerlo porque se nos impone la idea de que el alimento está envenenado. Las dificultades en el manejo de los artificios de lo humano están presentes en ambas situaciones, pero no son las mismas. Y, en consecuencia, determinan distintas condiciones para su tratamiento.

Las dificultades para el manejo de las actividades y las ocupaciones en el caso de una lesión en el organismo afectan, por lo general, el nivel instrumental de las actividades y las ocupaciones, no el nivel del ordenamiento que las constituye. En cambio, en el caso de un desencadenamiento psicótico -por tomar uno de los padecimientos psíquicos en cuyo tratamiento participamos- lo que está afectado es el ordenamiento mismo que constituye a estos artificios.

Desde esta conceptualización, entonces, podemos decir que: los malestares que los humanos encontramos en la práctica de nuestras actividades y ocupaciones delimitan el campo de la terapia ocupacional. Los determinantes que prevalezcan en esas dificultades, según impliquen diferentes aspectos de la estructura de las actividades y ocupaciones, determinarán diferentes especialidades en nuestra práctica. Y la posición que cada terapeuta ocupacional tome con respecto a en qué consisten la actividad y la ocupación definirá distintas opciones teóricas.

## Bibliografía

- Carvalho de Almeida, M., "Deficiência e cotidiano: reflexos e reflexões sobre a reabilitação", Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 8, n. 2/3, p. 81-6, mayo/diciembre 1997.
- Destuct, S.: Encuentros y marcas, C.O.L.T.O.A. Grupo Editor, Buenos Aires, 1999.
- Freud, S.: "El malestar en la cultura", en Obras completas, Ed. Biblioteca Nueva, edición en CD ROM In Context, 1995.
- Garreta, N. et al.: Antropología cultural y Arqueología. Textos básicos, Oficina de Publicaciones del CBC, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 1997.
- Lévi-Strauss, C.: Antropología estructural, EUDEBA, Buenos Aires, 1984.
- Llimós, S.: "Dos ojos para analizar la actividad ocupacional", trabajo presentado en el IV Congreso Argentino de Terapia Ocupacional, Santa Fe, 1996.
- Mantero, P. y Soria, M.: "La realidad de los medios terapéuticos: acerca de la actividad humana y lo terapéutico", en Materia Prima, año 2, No. 5, septiembre/noviembre 1997.
- Tassara, E. T. de Oliveira: "Terapia ocupacional: ¿ciencia o tecnología?", Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 4/7, p. 43-52, 1993/6.

\* Terapeuta Ocupacional del Hospital Alvear. Ex presidenta de la AATO. Coordinadora Docente de Teoría y Técnica de T.O. I, UBA. Miembro del Consejo Editorial de Materia Prima.



# V Congreso Argentino de Terapia Ocupacional

por Materia Prima

Se acaba un siglo donde han caído algunos muros y se han levantado otros. Un siglo donde ha irrumpido un discurso economicista que deja excluida a la tercera parte de la humanidad. La desigualdad ha crecido de la mano de los "productos brutos" de países emergentes. La razón es puesta en vilo por la sinrazón, la mujer gana espacios de explotación y derechos; el dios Mercado se yergue altivo, intolerante, pero no puede dar respuestas a los dolores de la raza humana. Pareciera que los colegas riojanos tuvieron que cumplir con la profecía de organizar durante este siglo el Primer Congreso Argentino de Terapia Ocupacional y también el último. Las influencias de la "economía de país emergente" se hizo sentir atravesando al último: muchas ausencias marcaron quizás, la necesidad de crear nuevas formas de organización para poder congregarnos. Formas al alcance de y para todos.

Entre uno y otro pasaron catorce años, catorce años democráticos, por cierto. Aquel de 1985 estaba cargado de la alegría del encuentro después de tanto dolor. En 1999 nos reunimos con la fuerza del crecimiento de un campo, una profesión, una disciplina, "algo" que llamamos terapia ocupacional. Más serios, menos pasionales, ¿más científicos?, ¿más comprometidos con cruda realidad de nuestra Argentina?. Nos encontramos otra vez en la ciudad de La Rioja, con bonitos acentos y anécdotas presidenciales. Quizás fuimos pocos pero tuvimos nuevamente la alegría de reestablecer las esperanzas, a tan poco de este fin de siglo.

Materia Prima estuvo presente como un actor más de una terapia ocupacional que, por suerte, comienza a parecerse a este siglo: diversa y compleja.

Aquí publicamos tres trabajos cuyos autores desarrollan distintas prácticas a lo largo del país.

## ¿Quién cuida de los que cuidan? por Silvina M. Oudshoorn \*

El hombre forma parte activa del ambiente en el que vive: comparte, realiza elecciones, toma decisiones, dentro de las cuales se encuentran la formación profesional y el desempeño laboral; elige su participación dentro de organizaciones y la prestación de servicios. Estas elecciones marcan un estilo particular que cuenta con profundos anclajes en su historia, vivencias, valores y creencias.

La certeza de la finitud humana se reafirma cotidianamente en las organizaciones prestatarias de servicios de salud, enfrentando al personal de las mismas con sus propios miedos, ansiedades, creencias, y lo llevan a asumir determinadas actitudes, las cuales se pueden traducir laboralmente como interés, entusiasmo, colaboración, satisfacción, pesimismo, oposición, resistencia, malestar... y tantos otros.

Cuidar de los que cuidan es uno de los espacios en donde la Terapia Ocupacional tiene mucho para ofrecer.

### Introducción

La vida y la muerte son dos instancias de un mismo proceso; se imbrican conformando un ciclo que se inicia en

el momento de la concepción y culmina con el cese de toda actividad biológica del organismo. Tomando palabras de San Agustín, podríamos

*decir que si la muerte está dentro de la vida, ésta es condición natural de la vida misma.*

Si bien la representación social de la

muerte es una construcción colectiva<sup>1</sup>, actúa como base predisponente pero no determinante de las actitudes a nivel individual -ya que la misma es una opción personal-; estas actitudes asumidas pueden actuar como facilitadores u obstáculos para el desarrollo de los objetivos institucionales. Resultan cuantiosos los estudios efectuados durante las últimas décadas sobre diferentes aspectos del morir y la muerte, generados a partir del movimiento nacido en Estados Unidos a favor de la dignidad del muriente.

Los Terapeutas Ocupacionales también se hallan inmersos en el conflicto ante la dualidad vida-muerte, y pueden experimentar desajustes significativos al afrontar de manera individual la problemática. Sabemos que "el trabajo es la actividad fundamental del ser humano, y uno de los determinantes principales de las condiciones de salud de la población adulta"<sup>2</sup>, por lo tanto, la atención de los profesionales que se desempeñan laboralmente en áreas en las cuales los fallecimientos de pacientes son frecuentes cobra vital importancia.

Cuidar de los que cuidan mediante la implementación de diferentes estrategias<sup>3</sup>, es uno de los espacios en los cuales la terapia ocupacional tiene mucho para ofrecer.



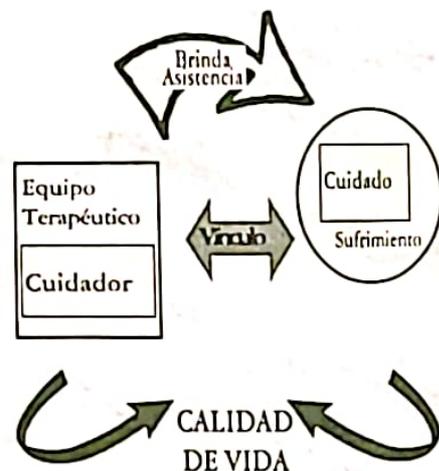
Esta ponencia hace referencia a un trabajo de investigación realizado para la tesis final para una Maestría en Gestión de Servicios de Salud, desarrollada en la Universidad Nacional de Mar del Plata, conjuntamente con el Proyecto de Extensión PAANET (Programa de Apoyo y Asistencia a Niños con Enfermedades Terminales) de la misma institución.

**Desarrollo**

*"Las fuerzas que mueven a los seres humanos como seres humanos y no simplemente como cuerpos humanos... son materia significativa, son ideas, sentimientos, motivos internos."*  
J. Douglas

Al considerar la relación existente entre la actitud ante la muerte y el desempeño laboral, tras la revisión y lectura crítica de documentos y bibliografía consultada, podemos inferir que aquellas personas que trabajan en servicios en los cuales los diagnósticos de sus pacientes implican la pronta cercanía de la muerte, se encuentran expuestas a una serie de tensiones y condicionamientos que acarrearán consecuencias sobre la propia salud<sup>4</sup>.

Es de vital importancia el abordaje de la problemática resultante de la conflictiva originada en los hombres y mujeres que trabajan cotidianamente con la presencia de la muerte, la cual está impregnada de simbolismos provenientes de las historias de los diferentes pueblos y razas, de diversas culturas, por lo tanto, "se necesitan mucha comprensión y educación para modificar actitudes y miedos establecidos durante toda una vida"<sup>5</sup>



Uno de los conceptos fundamentales a desarrollar es el de calidad de vida, ya que el mismo relaciona a los dos protagonistas de este escenario: la persona que brinda cuidados (el cuidador) y la persona que los recibe (el cuidado). Ambos se encuentran inmersos dentro de la dinámica institucional, y los eventos que allí se generan impactan en forma directa sobre el hacer cotidiano. El hombre entonces, debe producir necesariamente respuestas adaptativas ante las situaciones dadas, las cuales van desde la salud hasta la enfermedad.

La calidad de vida surge de la evaluación subjetiva de la vida como una totalidad<sup>6</sup>; hablamos de las condiciones de existencia de las personas con el hombre como eje, y se basa en un sistema de creencias y valores personales, por lo tanto, subjetiva. En la calidad de vida pueden establecerse dimensiones<sup>7</sup>:

a) dimensión física -referida a los síntomas y efectos colaterales-

1 Chiavenatto, I. "Introducción a la teoría general de la administración." 1ª Edición, pág. 62  
 2 Lasarill Cristina. "Para la investigación sobre la salud de los trabajadores" OPS/OMS, 1993, pág. 9  
 3 Una estrategia es un conjunto de movimientos para poner el objetivo al alcance, por medio de ideas -ej, utilización de recursos tales como talleres de reflexión, charlas, conferencias, etc-  
 4 Saunders y Valente, California, 1994. Henriques y Monteiro, Portugal 1995. Downey y colaboradores, Estados Unidos, 1995. Hampa; Alemania 1995.  
 5 Birnigton, J.; "Paciente terminal y muerte". Capítulo Vivir con los moribundos, pág. 93  
 6 Dra Solas Vissana: Hospital Marie Curie, en Jornadas de Psicoimmunología, Mar del Plata, 1999  
 7 Lic. Alvarez Claudia, en Jornadas de Psicoimmunología, Mar del Plata, 1999

b) dimensión funcional -resultados de su performance en AVD-

c) dimensión emocional - distress, eustres, respuestas adaptativas-

d) dimensión social -sociabilidad, capacidad de intimidar, aislamiento-

e) Factores intervinientes:

- \*Trabajo
- \*Educación
- \*Sexualidad
- \*Ocio y recreación
- \*Justicia
- \*Espiritualidad
- \*Funcionamiento familiar

Si planteamos a la calidad de vida como la capacidad que tiene el hombre de conducir su propia vida,<sup>8</sup> considerando no sólo lo que tiene (trabajo, dinero, casa, etc.) sino también los sentimientos que esto le genera, el placer o displeacer que experimenta con ello, podemos relacionarlo con su sistema de creencias y valores, con las actitudes que asume ante la vida y la muerte, y consecuentemente con su capacidad en la toma de decisiones. Al considerar una creencia como un suceso en el cual el hombre afirma sus convicciones, y que el mismo es el resultado de las libres elecciones de cada persona, entonces debemos bregar por lo que Weber denomina verstehen, que significa la comprensión de un nivel personal de los motivos y creencias que sustentan las acciones de la gente<sup>9</sup>.

Ante el sufrimiento compartido entre el cuidador y el cuidado, ambos pueden ver modificada su calidad de vida.

El cuidador se involucra en decisiones y acciones con otros miembros del equipo de salud: todos ellos

comparten, -teniendo en cuenta las diferencias individuales-, además de un espacio físico, un hacer profesional, un tiempo de trabajo diario, la necesidad de espacios de contención para elaborar estas pérdidas diarias y mantener el propio estado de salud. Cuando se suceden circunstancias en la vida del trabajador de salud que implican relaciones contradictorias o antagónicas, existe en forma implícita o explícita una categoría de conflicto y se genera insatisfacción, angustia, fatiga o desgaste, stress o ideología defensiva. El stress en el mundo profesional lo vivimos como el resultante de un desequilibrio en la interacción entre el profesional y su ámbito laboral.<sup>10</sup>

Siguiendo a esta autora, habría cuatro grandes grupos de factores que incidirían sobre el desempeño laboral de los cuidadores:

a) Factores personales (edad, situación económica, años de experiencia, personalidad, motivaciones personales, experiencias previas, creencias, valores)

b) Factores ambientales (dentro del ámbito de trabajo: tipo de diagnóstico, relación con la familia del paciente, sobrecarga profesional, relación con otros miembros del equipo)

c) Manifestaciones de stress (manifestaciones a nivel físico, psíquico, emocional del stress: insomnio, agotamiento, irritabilidad, etc.)

d) Estrategias de afrontamiento (a nivel personal e institucional o ambiental)

Manifestaciones de Stress



Estrategias de Afrontamiento

Cuando se reiteran uno o varios de estos factores con mayor asiduidad, puede ocurrir el síndrome de Burn out, también llamado de agotamiento profesional o "quemamiento". Sucede cuando el cuidador se encuentra "sobrepasado" por uno o más de los factores antes mencionados, y se plantea un conflicto entre su rol profesional y la propia calidad de vida. El conflicto y el cambio son temas que reflejan la dinámica y evolución de las organizaciones.

Son varias las lecturas que pueden realizarse sobre esta problemática que afronta el equipo de salud. Si retomamos una de las definiciones iniciales de *calidad de vida*, vemos que la misma hace referencia a la capacidad que tiene el hombre para *conducir su propia vida*. Cuando uno o varios de los factores antes mencionados se presentan en forma aislada o conjunta dentro del ámbito laboral, pueden generarse situaciones conflictivas, que impliquen diferentes niveles de stress en el trabajador; si la persona es capaz de gestionar<sup>11</sup> puede encontrar caminos de acción que lo alejen de la patología laboral. Sbriller y Schwartz<sup>12</sup> hacen referencia al síndrome de Burn Out

8 Lic. Bidegain Luisa, en *Jornadas de Psicoimmunología, Mar del Plata, 1999.*

9 Taylor y Bogdan; *-Introducción a los métodos cualitativos en investigación-*, pág. 16

10 Borell Roier; *-Agotamiento profesional; cuidar al que cuida-*. Barcelona, España, 1999

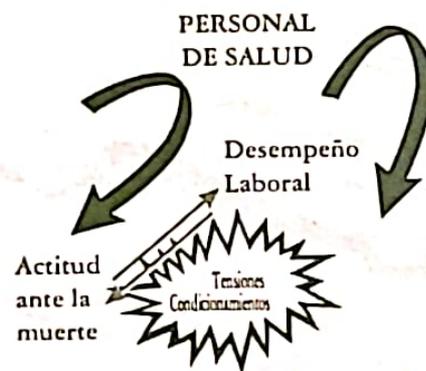
11 Entendida en este caso como *-todo aquello sobre lo que nosotros podemos actuar, elegir, aceptar, negar o negociar-* Borell Roier (Op.Cit)

12 Sbriller, Liliana *-Introducción a Terapia Ocupacional. Marcos conceptuales-* Talleres Gráficos Segunda Edición, Buenos Aires 1997, pág.104

específicamente en lo relacionado al ejercicio profesional del Terapeuta Ocupacional, y señalan que en la propuesta "Proyecto de Ley del Ejercicio de Terapia Ocupacional"<sup>13</sup> se considera insalubre a la atención en el área de la oncología. Sabemos que el diagnóstico de cáncer se relaciona inmediatamente<sup>14</sup> con la situación irreversible de finitud, con la cercanía de la muerte. El personal de salud que trabaja con personas que probablemente evolucionarán hacia la muerte debe instrumentar estrategias tendientes al cuidado de su propia salud, ante la frecuente posibilidad de aparición de factores que puedan incidir sobre su salud y el desempeño laboral<sup>15</sup>.

Cobra aquí capital importancia el trabajo en equipo, la contención y apoyo brindados por la organización - institución de salud- y las condiciones ambientales en general, para el logro del manejo de los sentimientos que genera todo lo que socialmente representa la muerte (como el fracaso, la inutilidad, el temor, la pérdida, etc.). "Varias son las pérdidas elaboradas por el equipo de salud en el trabajo con pacientes graves, crónicos o terminales ante los que fracasan los métodos terapéuticos. No solo la muerte o la no curación de un paciente sino también al duelo por su esfuerzo y su esperanza frustrada"<sup>16</sup>. Cuidar de los que cuidan implica necesariamente el compromiso de las organizaciones y de los prestadores de salud, ya que sólo la participación activa de ambos posibilita el afianzamiento de la calidad de vida, y la efectividad en los cuidados

brindados al paciente. La transformación y el cambio continuos son las bases que sustentan el proceso de reordenamiento de los elementos que persisten de una situación dada, configurando la realidad<sup>17</sup>, siendo necesario trabajar para el logro de este cambio a partir de los *verstehen*<sup>18</sup> de cada miembro del equipo. Podemos tomar una reflexión de Roser Borell<sup>19</sup> quien propone que "la formación es la primera herramienta de una cultura y de una profesión. Potenciarla es tarea para toda una vida" Gestionar... cambiar... transformar... conducir... decidir. En la ciudad de Mar del Plata, dentro de las actividades del Proyecto de Extensión Universitaria PAANET, y atendiendo a las necesidades existentes puestas en evidencia tras el análisis situacional<sup>20</sup>, se ha gestionado un grupo de Cuidado de Cuidadores. Puede participar del mismo todo el personal que se desempeñe laboralmente en contacto con niños que probablemente evolucionarán hacia la muerte: médicos, enfermeras, terapeutas ocupacionales, técnicos de laboratorio, psicólogos, mucamas, etc., pertenecientes a distintas instituciones (públicas y privadas) de la ciudad. Dentro del proyecto se planificaron acciones concretas a llevar a cabo en reuniones quincenales, con un hora y media de duración, coordinados por un terapeuta ocupacional y un especialista en bioética, con la intencionalidad de lograr un cambio que impacte favorablemente sobre la calidad de vida de estos profesionales de la salud.



Dentro del mismo los espacios de formación<sup>21</sup> cobran diversas formas a través de la instrumentación de actividades, partiendo de la premisa "Optar por la formación es optar por el desarrollo, la evolución y la vida"<sup>22</sup>. Cada una de las personas del equipo de salud necesita afianzar su pertenencia, respaldarse en la toma de decisiones compartidas, crecer individual y conjuntamente, ampliar sus posibilidades de participación en ocupaciones que le resulten placenteras, utilizar constructivamente el sentido del humor, gestionar adecuadamente los tiempos intra y extra institucionales, ser generador de transformaciones, enriqueciendo de esta manera su hacer profesional, cotidiano y celebrando la vida.

### Conclusiones

Como dice Frankl<sup>23</sup>, cada persona es única e irreplicable, y responde de maneras diferentes ante las continuas apelaciones del entorno. Una de estas apelaciones que impacta profundamente en el hombre, se da cuando la cercanía de la muerte se

13 Shrieller, L. Op. Cit, pág. 108

14 si bien actualmente las posibilidades de remisión total pueden alcanzar niveles cercanos al 80%, por ejemplo en las leucemias.

15 El mismo se traduce en incremento del pedido de licencias, ausentismo, renunciadas, rotaciones de servicio, traslados, desgaste profesional, hiperactividad, evasión, malestar, fatiga, encarnizamiento terapéutica

16 La. Umner y La. Schejter, miembros de la Consultoría de Psicología institucional del Hospital Garrahan

17 Róvere Marro, en «Planificación estratégica de recursos humanos en salud»

18 Weber, «comprensión de un nivel personal de los motivos y creencias que sustentan las

acciones de la gente

19 Diplomada en Enfermería Master en Bioética y Legislación, y Miembro Docente del Centro de Estudios en Cuidados Paliativos de Barcelona

20 Sylvia Oudisboorn, para trabajo de investigación en Maestría en Gestión de Servicios de Salud, año 1997

21 espacios que nos abren al mundo, permitiendo el intercambio y favoreciendo las actitudes personales activas, comprometidas y críticamente fundadas

22 Roser Borell Op. Cit.

23 Frankl Victor, médico psiquiatra recientemente fallecido, creador de la escuela vienesa de Logoterapia

presenta desde lo cotidiano y rompe con las esperanzas y los proyectos de vida de las personas. Merced a los vínculos que establecen los seres humanos con sus semejantes, los miembros de los equipos de salud que comparten el dolor y el sufrimiento con las personas destinatarias de sus cuidados y atención se ven expuestos a múltiples factores que pueden causar una variedad de alteraciones en su calidad de vida, en un rango que oscila entre el estado de salud y la enfermedad. La participación activa de los mismos en grupos de Cuidados de Cuidadores y el compromiso de las organizaciones en la protección de las personas que constituyen sus recursos humanos, promueven una mayor calidad de vida para los profesionales y, consecuentemente, una mejor calidad en la prestación de servicios. La Terapia Ocupacional puede brindar los espacios necesarios para el logro de esta transformación creativa.

### Bibliografía

Alizade, A.; "Clínica con la muerte". Amorrortu Editores, Buenos Aires, Argentina.  
*Abstracts V Congreso Brasileiro de Terapia Ocupacional. Belo Horizonte, Brasil, 1997*  
 Ander Egg y Aguilar; "Administración de Programas de Acción Social". Ed. Lumen, Buenos Aires, Argentina, 1994  
 Baines, M.; *Comunicación personal en Jornada Interdisciplinaria de Atención Primaria en Cuidados Paliativos. Hospital Privado de la Comunidad, Mar del Plata, Argentina, 1996.*  
 Bowling, A.; "La medida de la salud". Ed. Masson SA. Barcelona, España, 1994  
 Dever, A.; "Epidemiología y administración de servicios de salud"; OMS/OPS 1991  
 Fernández y Fernández; "Expectativas profesionales y su satisfacción" -cap. II- Tesis de Licenciatura en TO, UNMDP

Gatto, M.; "Síndrome de Burn Out en los profesionales de salud". Jornada de Psicoimmunología organizada por Universidad Kennedy y Secretaría de Cultura de la Municipalidad de Gral. Pueyrredón. Mar del Plata, mayo 1999. Fundación Roemmers; "Enfermería en Cuidados Paliativos". Editores Lic. Estrada de Ellis, S, y Dr. Martí M.; Buenos Aires, Argentina, 1998  
 Hadaad y Davini; "Educación permanente del personal de salud" Ed. OPS/OMS, Washington DC, EUA, 1994  
 Laurell, C.; "Para la investigación sobre la salud de los trabajadores" Serie Paltex, OMS/OPS. 1993  
 Manzini, J.; "Bioética Paliativa". Ed. Quirón; La Plata, Buenos Aires, Argentina, 1997  
 Oudsboorn, Silvina; "Gestión de un grupo de Cuidado de Cuidadores" Trabajo de Tesis de Maestría en Gestión de Servicios de Salud (sin editar) UNMDP, Argentina, 1999.  
 Proyecto de Extensión Universitaria "PAANET", UNMDP, Argentina, 1995  
 Pallium, Centro de Estudios de Medicina Paliativa. Buenos Aires, Argentina, 1996  
 Rizzo, M.; "Esa muerte tan temida". Revista Quirón, Vol. 24, N°4, Buenos Aires, Argentina, 1994  
 Rovere, M.; "Planificación estratégica de recursos humanos en salud"; Ed. OPS/OMS, Washington DC. EUA.1993  
 Sbriller Liliana; "Introducción a Terapia Ocupacional. Marcos conceptuales". Edición Talleres Gráficos Segunda Edición. Buenos Aires, Argentina, 1997.  
 Taylor y Bogdan; "Introducción a los métodos cualitativos de investigación" Ed. Paidós, Barcelona, España, 1992

\* Terapeuta Ocupacional. Directora del proyecto PAANET, Universidad Nacional de Mar del Plata.

### Incidencia del deterioro cognitivo en el desempeño de las AVD en adultos mayores de 60 años

por Lic. Patricia Cieri \*

Lic. Miriam Cohn \*\*

Trabajo de campo realizado en el Hogar de Ancianos "Adolfo Hirsch" y en el Hospital Municipal "Dr. Raúl Larcade" (Pcia. de Bs. As.)

#### 1- Introducción

Los adultos mayores con deterioro cognitivo ejercen un impacto socioeconómico importante en el núcleo familiar, dado que demandan una gran cantidad de cuidados. La mayoría de los mismos se centran en la satisfacción de las Actividades Básicas Cotidianas (ABC). Es importante que el T.O. tenga la información de cuáles son los déficits cognitivos del sujeto, para comprender cómo éstos influyen en el desempeño de la vida cotidiana. Con dicha información se trabaja en la conservación de su autonomía y la compensación de sus déficits teniendo en cuenta su estilo de vida. Este trabajo intenta demostrar si existe una relación estable entre el deterioro de las distintas funciones cognitivas y el nivel de dependencia en cada ABC.

#### 2- Desarrollo

##### 2.1 - Objetivos

##### 2.1.1 - Objetivos generales:

-Hacer un aporte al estudio de la problemática de las necesidades de asistencia requerida en las Actividades Básicas Cotidianas (ABC), profundizando en la investigación de la relación de éstas con el deterioro cognitivo.  
 -Establecer una correlatividad entre el nivel de deterioro cognitivo y el de dependencia en las ABC en personas mayores de 60 años.

##### 2.1.2- Objetivos específicos

-Evaluar el nivel de deterioro

cognitivo.

–Evaluar el grado de dependencia en las Actividades Básicas Cotidianas (ABC).

–Establecer relaciones tipo entre las distintas funciones cognitivas y el nivel de dependencia en cada ABC.

## 2.2- Hipótesis

Para estudiar esta correlación se partió de la siguiente hipótesis "EL NIVEL DE DEPENDENCIA EN CADA ÁREA DE LAS ABC, DEPENDERÁ DE CUALES SON LAS FUNCIONES COGNITIVAS ALTERADAS".

### 2.2.1- Definiciones conceptuales

**ABC:** "Actividades necesarias para poder satisfacer el cuidado personal. Se realizan con una frecuencia diaria o semanal, durante toda la vida en forma automatizada. Comprenden: uso del servicio, alimentación, vestido, arreglo personal, deambulaci3n, higiene. Al ser tareas cotidianas, proveen la estructura b3sica del estilo de vida de un sujeto". (2; pp:9).

**Nivel de dependencia:** "Distintos grados de ayuda que necesita el sujeto para realizar las ABC con un resultado satisfactorio, los cuales fluctúan, desde el autovalimiento hasta la dependencia total. Estos niveles se basan en el estado del sujeto y no en sus habilidades. Un sujeto que rechaza desempeñar una de éstas, es considerado dependiente, aunque sea capaz de realizarla". (23; pp:22).

**Funciones cognitivas:** "En la definici3n más amplia se refiere a la adquisici3n y uso del conocimiento o el proceso de pensar, b3sica y fundamental propiedad del ser humano. Según Ulric Neisser's 1967 (Cognitive Phycology) "...todo proceso por el cual el in put sensorial es transformado, reducido, elaborado, almacenado, recuperado y usado". (10; pp:286)

## 2.3- Material

### 2.3.1 - Universo de estudio

Está configurado por personas mayores de 60 años con deterioro cognitivo y la muestra del mismo se divide en:

a- Cincuenta (50) pacientes seleccionados de los residentes del Hogar Adolfo Hirsch de la Asociación Filantrópica Israelita (HAI), sito en la ciudad de San Miguel.

Se configuró por pacientes derivados desde el sector de dependientes y semidependientes al Servicio de Terapia Ocupacional para su evaluaci3n en las AVD.

b- Cincuenta (50) pacientes seleccionados de los asistentes a la Unidad de Terapia Ocupacional, dependiente del Servicio de Neurología del Hospital Municipal de San Miguel "Raúl Larcade" (HISM), sito en la ciudad de San Miguel.

Se configuró por pacientes derivados a la Unidad de Terapia Ocupacional, desde los Servicios de Neurología, Salud Mental y Clínica Médica para su evaluaci3n funcional.

En ambos casos la muestra se configuró por reposici3n.

### 2.3.2 - Criterios de exclusi3n

- parálisis moderadas o severas
- parestias
- movimientos extrapiramidales moderados o severos
- déficits visuales moderados o severos
- analfabetos
- sordos e hipoacúsicos severos

### 2.3.3- Criterios de inclusi3n

- mayores de 60 años
- trastorno o declinaci3n cognitiva corroborado por el resultado del Mini Mental State de Folstein

## 2.4- Método

La recolecci3n de datos de cada paciente se llevó a cabo en el mismo día, dado que se consideró importante

que ambos tests evaluaran el rendimiento en el mismo momento. El relevamiento de los mismos se llevó a cabo en dos años. Los instrumentos utilizados fueron:

- a- Un registro de datos generales. Estos datos se obtuvieron por entrevista al paciente y/o de la historia clínica o resumen de la misma.
- b- Mini Mental State de Folstein
- c- Escala de autovalimiento de Lawton y Brody. Se consideraron las funciones cognitivas como variable independiente, y el grado de independencia en las ABC, como variable dependiente. Se estableció una relaci3n entre ambas de covariaci3n simple.

### 2.4.1-(b)-Mini Mental State

Se eligió este instrumento de evaluaci3n porque es sencillo el aprendizaje de su instructivo, no se necesita formaci3n especializada, es rápida su administraci3n y posee un lenguaje universal para ser transmitido fácilmente al resto del equipo interdisciplinario. (Op. cit. 18) (Op.cit.28).

Se utilizó el MMS de Folstein adaptado para la Argentina, por el equipo del Dr. Mangone. (Dr. Allegri: comunicaci3n personal).

Esta evaluaci3n la realizó la T. O. por entrevista al paciente.

El MMS, con un puntaje de 0 a 30 distribuidos en 11 ítems, evalúa orientaci3n, atenci3n, concentraci3n, memoria, lenguaje y praxia. Su administraci3n lleva de 5 a 10 minutos. (Op.cit. 28).

Partiendo de su puntaje total, se tomó la siguiente clasificaci3n basada en los estudios comparativos con el GDS (Escala de Deterioro Global de Reisberg) (Op.cit.21):

- \* (0-5) Deterioro grave
- \* (6-15) Deterioro severo
- \* (16-23) Deterioro moderado
- \* (24-26) Declinaci3n leve
- \* (27-29) Declinaci3n muy leve

**2.4.2- Selección de variables a estudiar**

Para llevar a cabo este estudio de las funciones cognitivas evaluadas, se eligieron las siguientes: orientación espacial, atención, recuerdo, comprensión, visoconstrucción y total de MMS. Se consideró que estas variables independientes son las que tienen mayor incidencia sobre las ABC. (Op.cit.18).

**2.4.3-(c)- Escala de autovalimiento de Lawton y Brody**

Se eligió este instrumento, ya que el mismo fue construido para pacientes ancianos, institucionalizados y ambulatorios. Sus ítems están ordenados en niveles jerárquicos, lo cual facilita su administración. En estos niveles están tomadas en cuenta, tanto las capacidades motoras como las cognitivas.

Se utilizó la escala de autovalimiento de Lawton y Brody con score revisado por Claudia K. Allen (Op.cit.2). Esta evaluación la realizó la T.O. por entrevista al paciente y/o su cuidador. La escala de Lawton y Brody evalúa las ABC distribuidas en 6 ítems: uso del servicio, alimentación, vestido, arreglo personal, deambulación e higiene. Adjudica un puntaje de 0 - 4 en cada ítem, sumando un Total de 0 - 24. Con fines operativos se los categorizó de la siguiente manera:

Intrítem	Total score
* (0-1) Dependiente	(0-11)
* (2) Semidependiente con asistencia moderada	(12-17)
* (3) Semidependiente con asistencia mínima	(18-23)
* (4) Autoválido	(24)

**2.4.5- Selección de variables**

De las ABC, fueron elegidas: alimentación, vestido, arreglo personal, higiene y Total Lawton. Se consideró que éstas son las de mayor complejidad dentro de las básicas y

por lo tanto intervienen más funciones cognitivas.

**2.5- Cruce de variables**

Se cruzaron individualmente, las siguientes variables de las ABC:

- alimentación
- arreglo personal
- vestido
- higiene

con cada una de las siguientes variables de las funciones cognitivas:

- orientación espacial
- atención
- recuerdo
- comprensión
- visoconstrucción

En el caso del Total Lawton con Total MMS, se cruzaron únicamente entre sí, e independientemente del resto de las variables.

**2.6- Método estadístico**

Para analizar la incidencia entre variables se utilizó del Programa EPI.INFO 5, la función MEANS, para cruce de variables no paramétricas. La incidencia entre variables, se analiza en cada muestra por separado. Se considera que existe una incidencia significativa ( $P < 0,05$ ) cuando ésta coincide en ambas muestras.

**2.7- Resultados**

**2.7.1- Datos demográficos**  
(Ver tabla 1)

**2.7.2- Resultados del Total MMS y Total Lawton**

El rango del resultado de la evaluación cognitiva (MMS) es de 2 a 29 puntos en el HAH y de 8 a 29 puntos en el HSM.

El rango del resultado de la evaluación de las ABC (Lawton) es de 5 a 24 puntos en el HAH y de 8 a 24 puntos en el HSM.

En la siguiente tabla (2) se pueden observar la Media y Desviación Standard de ambas muestras.

	HAH	HSM
TMMS	17.9 (± 7.3)	23.1 (± 5.1)
T. LAWTON	15.9 (± 5.6)	20.3 (± 3.4)

*Tabla 2- Datos sobre los TMMS: Total Mini Mental State y Total Lawton, expresados en Media Desviación Standard*

Como resultado se obtuvo incidencia significativa en el cruce de las siguientes variables:

\* Orientación Espacial sobre VESTIDO, ARREGLO PERSONAL e HIGIENE

\* Atención únicamente sobre ALIMENTACIÓN

\* Recuerdo sobre VESTIDO e HIGIENE

\* Comprensión sobre VESTIDO, ARREGLO PERSONAL e HIGIENE

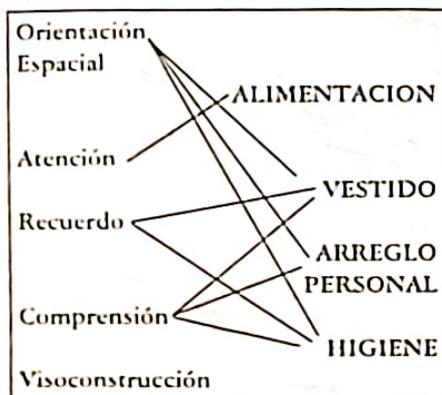
\* Con respecto a la variable Visoconstrucción no se encontró ninguna incidencia significativa.

Tabla 1

	HAH	HSM
Nro. SUJETOS	50	50
EDAD:	87 (± 5.7)	70 (± 6.79)
SEXO: FEM/MAS	43/7 (86%/14%)	32/18 (64%/36%)
ESCOLARIDAD		
Primaria Incompleta	0 (0%)	24 (48%)
Primaria Terminada	10 (20%)	14 (28%)
Secundario Incompleto	4 (8%)	4 (8%)
Secundario Terminado	34 (68%)	6 (12%)
Terciario Incompleto	0 (0%)	0 (0%)
Terciario Terminado	1 (2%)	0 (0%)
Universidad Incompleta	1 (2%)	0 (0%)
Universidad Terminada	0 (0%)	1 (2%)
OCUPACION ANT.		
Ama casa	26 (52%)	12 (24%)
Trabajo manual	5 (10%)	30 (60%)
Trabajo intelectual	19 (38%)	8 (16%)

*Tabla 1- Datos demográficos de ambas muestras (HAH: Hogar Adulto Horacio / HSM: Hospital San Miguel). Los valores de EDAD son expresados en Media y Desviación Standard. Los valores de SEXO, ESCOLARIDAD y OCUPACIÓN ANTERIOR, son expresados en frecuencia absoluta y relativa.*

Estos resultados se grafican en el siguiente esquema:



3- Conclusión

La incidencia significativa se da sobre cuatro áreas de las ABC: ALIMENTACIÓN, VESTIDO, ARREGLO PERSONAL, HIGIENE, que son justamente las de mayor organización neuropsicológica, dentro del nivel de automantenimiento físico. (op.cit.25). En cuanto a la ALIMENTACIÓN, la más simple de las cuatro, solamente incide la Atención. Aunque en el cruce individual de las variables hay incidencia significativa, el cruce del Total Mini Mental y Total Lawton no da significativo, lo cual es coherente, ya que en los cruces individuales, la incidencia significativa se produce únicamente con un 36% de las variables del MMS sobre un 7% de las variables de la evaluación de las ABC de Lawton.

Desde el aporte de la gerontología, se hace hincapié en la importancia que tiene la función cognitiva en el desempeño de las actividades de la vida diaria, pero a su vez se hace mención que las evaluaciones cognitivas no reflejan cómo es éste. (Op.cit. 5, 18, 20, 28, 30).

La MEDIA del MMS de ambas muestras cae dentro de la misma categoría (Deterioro moderado). Sin embargo la Media del nivel de dependencia, en la muestra del IAH cae en la categoría "Asistencia

moderada" y en la muestra del HSM, cae en la categoría "Asistencia mínima" (Resultados-Tabla 2), de lo cual se desprendería que:

A = nivel de deterioro ≠ nivel de asistencia requerida

Por lo tanto se podría inferir que el nivel de asistencia requerida es una de las variables determinantes para la internación.

El deterioro cognitivo es una variable necesaria, pero no es suficiente, para que se requiera de ayuda en las ABC. Además del deterioro cognitivo, intervienen variables contingentes como lo referido a la volición, motivación y el entorno. Este último comprende lo físico: luminosidad, amplitud, temperatura, barreras arquitectónicas, etc., como lo social: vínculo, estimulación, horarios, normas, rol que se espera que cumpla el paciente, etc. (Op.cit. 3, 10, 11, 20, 30). A priori se infirió que a mayor EDAD, habría mayor deterioro y por lo tanto, mayor dependencia. Los resultados del cruce de la EDAD con TMMS y con T.LAWTON, no reflejan incidencia significativa. Esto es coherente, ya que la incidencia se daría si el estudio se realizase en la población total, pero en el presente estudio, el universo es sesgado, ya que un criterio de inclusión era tener trastorno cognitivo. De acuerdo con la hipótesis formulada, que la dependencia en cada área de las ABC dependerá de cuáles son las funciones cognitivas alteradas, se está en condiciones de decir que es válida, habiéndose determinado, cuáles de las funciones cognitivas inciden en cada una de las ABC. Notándose que, salvo en el caso de la ALIMENTACIÓN, donde inciden sólo una, el nivel de dependencia se relaciona con la alteración de dos o más funciones cognitivas. Dado los resultados obtenidos, en una segunda etapa, a modo de prueba, se formuló un nuevo objetivo de trabajo:

–investigar en pacientes ambulatorios con deterioro o declinación cognitiva, además de las ABC, las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, ya que se observó que conservan algunas de éstas. Y como las mismas requieren de una organización neuropsicológica más compleja, serían más sensibles a la detección de pequeños déficits.

Para ello se utilizó como universo de estudio una muestra de (20) veinte pacientes ambulatorios.

Los criterios de inclusión y exclusión fueron iguales que en la primera etapa. Como instrumentos de evaluación, se utilizaron el MMS de Folstein, igual que en la primer etapa, y la Escala de las AIVD de Lawton. Esta última consta de ocho variables: uso del teléfono, compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de ropa, uso del transporte, manejo de la medicación y manejo de las finanzas. Éstas difieren en la categorización del score intra-ítem, variando de 0-4 hasta 0-2 puntos y su score total es de 23. Para realizar el cruce de variables se utilizaron las mismas variables cognitivas que en la primera etapa: orientación espacial, atención, recuerdo, comprensión y visoconstrucción y se le agregó orientación temporal, por considerar que en este tipo de actividades, sí podría influir.

En cuanto a las AIVD, en la selección de variables a estudiar, se eligieron las que requieren de mayor organización neuropsicológica, coincidiendo con el criterio de Perlado, quien considera que la aparición de la demencia puede predecirse con cuatro funciones instrumentales de la vida diaria: uso del teléfono, uso del transporte, manejo de la medicación y manejo de las finanzas.

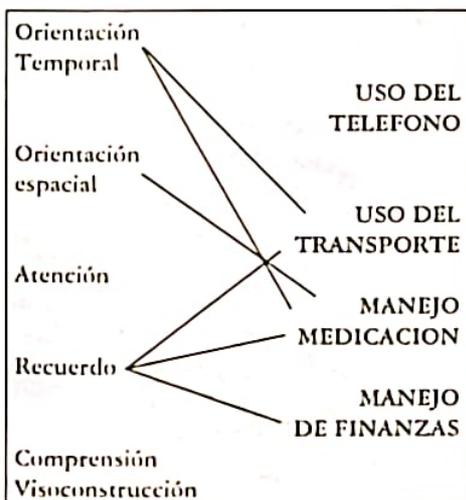
En forma independiente se cruzaron el Total MMS con el Total AIVD. Se utilizó el mismo método estadístico que en la primera etapa.

**Resultados:**

Se obtuvieron los siguientes resultados demográficos:		
Nro. de SUJETOS	20	
EDAD	70.50 (± 6.07)	
SEXO: FEM / MAS	15/5 (75% / 25%)	
ESCOLARIDAD:		
Primaria Incompleta	7	(35%)
Primaria Completa	8	(40%)
Secundario Incompleto	1	(5%)
Secundario Completo	3	(15%)
Terciario Incompleto	0	(0%)
Terciario Completo	1	(5%)
OCUPACION ANTERIOR:		
Ama de casa	4	(20%)
Trabajo manual	13	(65%)
Trabajo intelectual	3	(15%)

Tabla 3 Datos demográficos de la muestra de pacientes ambulatorios. Los valores de EDAD son expresados en Media y Desviación Standard. Los valores de SEXO, ESCOLARIDAD Y OCUPACION ANTERIOR, son expresados en frecuencia absoluta y relativa.

Con respecto al cruce de variables se observaron las siguientes incidencias significativas:



El cruce del Total MMS con el Total AIVD, no es significativo. El cruce de las variables individuales arroja resultados interesantes pero no se puede hablar de conclusiones. Se considera que la muestra es muy pequeña y que se debería seguir investigando, al menos con una

muestra equiparable a la de la primera etapa. La cual permitiría estudiar el cruce de variables dentro de cada categoría de nivel de deterioro cognitivo y de dependencia en las AIVD.

Con respecto a la Escala de AIVD de Lawton fue elegida, ya que es la segunda parte de la de autovalimiento del mismo autor. La misma resulta muy útil en la clínica, pero para los fines de este estudio resultó dificultoso el cruce individual de variables, ya que algunas están poco operacionalizadas, y por lo tanto son menos sensibles. Por otro lado hay muy pocas escalas de AIVD que, además de los déficits físicos, consideren el deterioro cognitivo.

Aparte de estas consideraciones, en este punto, se abren más interrogantes que respuestas. Por ejemplo: ¿es posible detectar déficits cognitivos precozmente evaluando las AIVD? ¿Es posible crear una escala válida, sensible y confiable de AIVD, que

detecte pequeños cambios, para así intervenir precozmente? ¿Cuáles son las actividades instrumentales que se pierden primero? ¿Qué funciones cognitivas tienen mayor incidencia sobre cada variable de las AIVD?

**Bibliografía**

Allen, Claudia Kay, «Activity: Occupational therapy's treatment method. 1987 Eleonor Clarke Slegel lecture», *American Journal of Occupational Therapy*, 41(9), Sep. 1987, pp. 563-75.

Allen, Claudia Kay, *OCCUPATIONAL THERAPY FOR PSYCHIATRIC DISEASES: MEASUREMENT AND MANAGEMENT OF COGNITIVE DISABILITIES*, First Edition, United States of America, Little, Brown and Company, Boston/Toronto, 1985, pp. 408.

Allen, Claudia Kay, Earhart, Catherine A., Blue, Tina, «Independence and Assistance in Doing Activities», «Evaluations Instruments», «Modes of Performance within the Cognitive Levels», *OCCUPATIONAL THERAPY TREATMENT GOALS FOR THE PHYSICALLY AND COGNITIVELY DISABLED*, United State of American, 1988.

American Psychiatric Association, *BREVARIO DSM-III-R. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS*. Barcelona Masson, S.A, pp. 323.

Andrés, Haydée, «Deterioro y demencia. Diagnóstico diferencial y una técnica de abordaje terapéutico», *Revista Médica de la Tercera Edad*, Nro 3, Año 6, 1987 pp. 26-31.

Andrés, Haydée, «Psicogeriatría: Deterioro, Depresión y Demencia», *Geriatría Práctica*, vol. III, Nro4, 1993, Bs.As., pp.18-21.

Brocklehurst, J.C, Hanle, T., *GERIATRÍA FUNDAMENTAL*. Ediciones Toray S.A., Barcelona, 1979, pp. 289.

Burns, Isaac y Grecic. *ENFERMERÍA GERIÁTRICA*. De. Morala, Madrid,

- 1980, pp. 223.
- Castiglia, Vicente C., *CURSO DE INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN (CIMI)*. Ed. *Pedagógicas*, Argentina, Bs.As. 1984, Primera Edición, pp. 278.
- Christiansen, Charles, Baum, Carolyn, *OCCUPATIONAL THERAPY. OVERCOMING HUMAN PERFORMANCE DEFICITS*, United States of America, Edited by Charles Christiansen y Carolyn Baum, 1991, pp. 884.
- Cohn, Miriam, «Barreras Arquitectónicas en Hogares de Ancianos», *Revista Medicina de la Tercera Edad*, Año 4, Nro1, 1985, pp. 22-29.
- Cohn, Miriam; Lavallen, Mirta; Oks, Matilde, Sauré, María Pia, «Reflexionando sobre la Atención de Ancianos con Deterioro Mental Severo» II Congreso Argentino de Terapia Ocupacional y I Simposio Latinoamericano de Terapia Ocupacional, Bs. As., 1988.
- Eco, Umberto, *COMO SE HACE UNA TESIS. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN, ESTUDIO Y ESCRITURA*, Ed. Gidesa, España 1993, pp. 267.
- Ellis, A.W.; Young, A.W., *NEUROPSICOLOGÍA COGNITIVA HUMANA*. «Colección de Neuropsicología, procesos cognitivos y rehabilitación», Primera edición, Septiembre 1992, Barcelona, Masson S.A., 1992, pp.358.
- Ferreres, «Cátedra de Neurofisiología» Ficha, Teórico 5, Facultad de Psicología, UBA, 1997.
- FIM, «Medida de la Independencia Funcional (Functional Independence Measure) Manual Instructivo», Traducido para el Centro de Neuro-rehabilitación (Director Dr. Fernando Caceres), Esclerosis Múltiple Argentina, 1997.
- Folstein, M.F.; Folstein, S.E., «Mini Mental State», *Journal of Psychiatric Res.*, vol. 12, 1975, pp. 189-198.
- Fustinoni, Osvaldo (h); Fustinoni, Juan Carlos, «Síndrome Demencial» *Geriatría Práctica*, vol. Ll, Nro10, 1992, Bs.As., pp. 12-25.
- Grieve, June, *NEUROPSICOLOGÍA PARA TERAPEUTAS OCUPACIONALES. EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN Y DE LA COGNICIÓN*, Colección Educación Especial, Primera edición, Colombia, Ed. Médica Panamericana, 1993, pp.155.
- Jentoft Cruz, A.J., «Escala de Valoración en Geriatría. Índice de Katz», *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 26, 5, 1991, pp. 338-348.
- Kaplan, Harold; Sadock Benjamin, *PSIQUIATRÍA CLÍNICA*. Colección Manuales Médicos, Argentina, 1991, Ed. Médica Hispanoamericana, pp. 246.
- Katz, Sidney, M.D., and co-workers, «Progress in Development of the Index of ADL», *The Gerontologist*, part I spring 1970, pp.20-30.
- Katz, Sidney and co-workers, «Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL. A Standardized Measure of Biological and psychosocial function» *Jama*, 21, sept. 1963, pp. 914-919.
- Lawton, M.P, Ph. «Assesment, Integretion, and Environments for Older People» *The Gerontologist*, part I, spring 1970, pp. 38-46.
- Lawton, M.P., Ph.D and Brody E.M, «Assesment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living», *Gerontologist*, 9, 1969, pp. 179-186.
- Lawton, M.P., Moss, M., Fulconer, M. And Kleban, «A Research and Service Oriented Multilevel Assesment Instrument», *Journal of Gerontology*, 37, 1982, pp. 91-99.
- Lawton, M.P., «The Funtional Assesment of Elderly People», *Official Journal of the American Geriatrics Society*, vol. XIX, Nro6, Junio 1971, pp. 465-480.
- Mangone, C.A., Allegri, R.F., Arizaga, R.L, Ollari, J.A., *DEMENCIA. ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO*, Primera Edición Argentina, Ediciones Sagitario, 1997, pp. 495.
- Mangone, C.A., y colaboradores, *ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. ENFOQUE ACTUAL*, Ed. Libros de la Cuadriga, Argentina, Ed. Tora, 1995, pp. 389.
- Perlado, Fernando, *TEORIA Y PRÁCTICA DE LA GERIATRÍA*, Ed. Días de Santos S.A., Madrid, España, 1995, pp. 313.
- Risiga, Magali, «La Terapia Ocupacional en el Tratamiento de las Demencias», *TERAPIA OCUPACIONAL, EL CAMINO DEL HACER*, Argentina, VIP ediciones, 1991, pp. 129-133.
- Rogers, Joan, C., Prepared by, «Occupational Therapy Services for Alzheimer's Disease and Related Disorders», (position paper), American Occupational Therapy Association, *American Journal of Occupational Therapy*, 40 (12), dec. 1986, pp. 822-824.
- Willard, Helen S., Spackman, Clare S., *TERAPEUTICA OCUPACIONAL*, Primera edición, España, 1973, pp. 540.

•Licenciada en Terapia Ocupacional, Jefa de sección de Rehabilitación en el Servicio de Neurología, no rentada, en el Hospital Municipal «Raúl Larcade» de San Miguel. Supervisora de Prácticas Clínicas de la ENTO y JTP de la Práctica profesional IV de la Carrera de T.O. de la UBA

•• Licenciada en Terapia Ocupacional. Jefa del Servicio de T.O. del Hogar de Ancianos Adolfo Hirsh de San Miguel. Supervisora de Prácticas Clínicas de la ENTO. Docente invitada del Curso de Postgrado de Terapia Ocupacional en Geriatría, auspiciado por AGEBA y AATO

## Desinstitucionalizándonos (un caso clínico)

por T.O. Marcela Giménez\*

### Introducción

Juan es un paciente internado desde hace cuatro años en uno de los manicomios públicos de la Red de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Impacta por su locuacidad y desfachatez.

Llega al servicio de Terapia Ocupacional para su ingreso a los talleres protegidos de la misma red. La derivación a los mismos es una de las funciones de los terapeutas ocupacionales del hospital.

A mí me tocaba realizar la intervención, que podía convertirse en uno de los tantos trámites que pide el manicomio.

A Juan "le tocaba" una terapeuta ocupacional que no conocía, le habían dicho que le podía dar trabajo.

La práctica estereotipada de mandar a alguien que "ya se cronificó" a terapia ocupacional fue el comienzo de un recorrido que ninguno de los dos, a priori, sabíamos que íbamos a transitar.

El trabajo relata el proceso llevado adelante por el actor: desde el momento que es designado como un loco peligroso al cual había que seguir conteniendo, hasta retomar su derecho de ciudadanía y comenzar a ejercerla con responsabilidad.

El cambio no sólo operó en Juan: mi rol y compromiso se transformaron. Me enfrenté al pasaje de adaptadora intramuros, el que la institución espera de mí, al de articuladora social.

Este es el relato de un encuentro y la confirmación que otras formas de asistencia no sólo apuntan al bienestar del paciente: renueva las esperanzas de aquellos que tenemos como profesión a la Terapia Ocupacional y hemos elegido el campo de la salud mental

para desarrollarla. Así fue como fuimos desinstitucionalizándonos.

### Desarrollo

A mediados de 1996 Juan es derivado por su psiquiatra.

Acordamos día y hora de entrevista para comenzar su evaluación y la posterior inclusión a los talleres protegidos: la dinámica de este proceso es la siguiente, se ingresa al paciente en una lista de espera y se realizan una serie de entrevistas. Los primeros encuentros fueron agradables. Juan impresiona como educado y cordial.

A simple vista, alguien desde el sentido común, podrá preguntar ¿Porqué este hombre permanece internado? ¿Estará interesado en concurrir a los talleres o sólo cumple órdenes?.

Los dos decidimos abrir el juego, interconsulto al jefe del servicio derivante.

Juan se atreve: *"Este lugar me gusta ¿Acá no se puede laburar?"*.

Hablar con el psiquiatra tratante fue impactante, confirmé varias veces el nombre del paciente, porque parecía que hablábamos de dos personas diferentes.

Escuché en silencio la descripción de una especie de «demonio», que Juan con su vestimenta de color rojo colaboraba a sostener.

... - *Es un tipo jodido, tené cuidado, mándalo a talleres para que se ocupe porque es un vago, pero ojo... mira que se la quiso dar a la vieja* -.

La historia del demonio estaba escrita en los documentos formales del manicomio. La historia clínica registra lo siguiente: diagnóstico 1: trastorno psiquiátrico por abuso de sustancias, diagnóstico 2: trastorno límite de la personalidad.

En Abril de 1995 es llevado por el tío al Htal. X (un hospital polivalente). Ingresaba con un cuadro de excitación

psicomotriz, delirante y trastornos de conducta (agresividad, sobre todo con la madre) debiendo ser medicado con inyectables (Halopidol, Nozinam, Etumina, etc. (textual de la H.C.) hasta lograr sedación, la cual no modifica sustancialmente el cuadro psiquiátrico de base (reticencia paranoide, disimulación de ideas delirantes, polimorfias, megalómanas, mesiánicas y de catástrofes mundiales, resistencia a continuar internado y falta de conciencia de enfermedad mental).

El paciente tiene profusos antecedentes de anomalías de conductas (reiteradas operaciones de la nariz, por ideas patológicas sobre su cara, trastornos desde la edad escolar, apragmatismo laboral, uso de drogas y relaciones con personajes marginales). Se solicita HIV con resultado negativo. Diez días después el paciente se da a la fuga. Es importante aclarar que la internación de Juan fue realizada dos días antes de los feriados de Semana Santa.

Ingreso al hospital monovalente: el 22 de abril de 1995 ingresa por guardia, es traído por la policía por una denuncia familiar, con causa de supuesto demente.

Entrevista de guardia:

"Lúcido, orientado auto y alopsíquicamente, euproséxico, actitud colaboradora, memoria conservada, semiconciencia de enfermedad, no se detectan alteraciones sensorio-perceptivas, pensamiento de curso acelerado, labilidad emocional (llanto contenido)".

Relata que su primera internación fue en el '87 por una semana en una clínica psiquiátrica por depresión, refiere consumo de drogas (marihuana).

"Muerte de su padre en el '83 por la cual refiere crisis emocionales.

Es traído al hospital a raíz de denuncias de familiares, un vecino acompaña a la madre debido a que

esta tiene miedo, relata agresiones por compulsiones debido a hábitos desordenados de vida".

Diagnóstico: Síndrome de Excitación Psicomotriz.

Entrevista familiar: según la madre consume actualmente drogas y mantiene conductas homosexuales.

El paciente no trabaja y lleva "amigos" a la casa de su madre ocasionando discusiones y agresiones verbales.

Pasa al servicio de admisión, continúa en observación en estado estable. A pesar de esto es internado en el servicio X.

La evaluación semilógica registrada no justifica la internación que se realiza sólo por responder a la instancia judicial.

Al tratar con pacientes graves la interdisciplina debería darse de hecho.

Para lograr un trabajo en equipo es necesario un acuerdo ideológico, en este caso no podía lograrse.

Tenía dos opciones: hacer la derivación e incrementar mis prestaciones, respondiendo a la demanda de la institución o abrir un juego de escondidas e intentar promover alguna grieta en el muro que se había armado alrededor de Juan.

El primer acuerdo con el paciente fue establecer qué era importante, mantener su espacio en el servicio de internación y comenzar a tramitar permisos de salida.

La estrategia para obtenerlos estaba basada en la búsqueda de "algún trabajito" y bajar al servicio de terapia ocupacional para entretenerse.

Cabe aclarar que los pacientes internados para llegar al servicio necesitan el permiso de algún profesional para pasar por la guardia. Juan comprendió rápidamente la estrategia y comenzó a gestionar sus permisos.

Informé al jefe del servicio que el paciente por el momento no podía ingresar a talleres protegidos, pero sí

concurrir al servicio de terapia ocupacional.

Nunca más volví a leer la historia clínica, sólo registré en ella la imposibilidad de la derivación pedida.

#### Primera Etapa: "Trabajo Underground"

Juan comienza a compartir su historia. Se expresa con una impronta psicólogo, como si hubiera aprendido en sus terapias todas las causas de sus sufrimientos. Pero después de cuatro años seguía internado en un servicio de crónicos de un manicomio.

Hasta que un día hizo el pedido explícito: *"quiero irme de acá, tener mis cosas, vestirme y peinarme como se me caute. Quiero irme pero no sé como. No quiero un alta por fuga y tener problemas con la policía. Hace dos años que pido el alta, pero sobre todo después que mi familia se fue a España, me dicen que todavía no es tiempo"*.

Le propuse organizar juntos un plan para ese objetivo.

La dimensión jurídica era lo que más angustiaba a Juan. No tenía la información completa de su situación legal, lo único que sabía era que su hermano, residente hace diez años en España, era su curador.

No sólo a Juan angustiaba esta dimensión, también me desbordaba.

Con alegría me entero que hay una nueva trabajadora social que se hace cargo del caso, compartimos el plan que habíamos elaborado. Después del acuerdo seguimos adelante.

En términos de actividad, lo que en este período primó fueron aquellas que le permitieran acceder al derecho a la información.

Juan estaba rodeado por algunas mentiras familiares y silencios profesionales. Sus preguntas se habían contestado con un ... ¿Ud. qué piensa? No se intentaba bombardear con información que no pudiera codificar,

Juan se convirtió en un investigador de las causas de su internación, las cuales paradójicamente colaboraban a tomar conciencia de su padecimiento.

No hablo en este período de tratamiento, podría señalarlo como un principio para su "emancipación terapéutica", al decir de los italianos Franco Rotelli y Diana Mauri. Citando a Benedetto Saraceno: "Un espacio libre con algunas intermitencias entre sufrimiento y no sufrimiento".

Yo debía acompañar, sin dejar de preguntarme lo mismo que Jean Batiste Pussin "¿Por qué estos pobres seres, que pierden el juicio dos veces por año deben permanecer encerrados en el asilo de por vida, concientes de su desgracia?"

Pussin lo hacía en Bicêtre, en Paris, por 1770. Yo me hacía la misma pregunta en el Borda, Bs. As. a tres años del 2.000.

Juan retoma salidas, obtiene permisos largos que le permiten entonces proyectar su inserción en un espacio menos protegido.

Surge la posibilidad de ingresar al "Proyecto Joven", un programa estatal para capacitación laboral.

Elige la plomería, se ajusta a los requerimientos del curso, comienza a recibir un viático.

Se lo ve entusiasmado por el lugar, la gente, volver a tomar clases aunque sea de plomería. Fue su primer contacto con la vida extramuros.

Se abrieron otras temáticas más allá de la enfermedad: el trabajo, las mujeres, los hombres, el dinero, su madre, quien todavía le tiene miedo.

A pesar de estar lejos, en España, las cartas de su madre llegaban recordándole a Juan y a todo el equipo la escena del cuchillo.

En relación al dinero cada mes recibe de un albacea de la madre \$ 200. Juan cree que ese dinero es girado desde España.

El dinero es producto del alquiler de

un departamento de Juan, de su propiedad.

La trabajadora social reúne los datos e información acerca de la propiedad. ¿Cómo reaccionaría Juan ante la verdad?

Decidimos entregar los datos a su dueño, fue un momento de dolor y angustia.

Teníamos que ser lo suficientemente hábiles para que Juan siguiera en el camino de la recuperación de su vida. Una pelea con un enfermero podía significar el fin de sus permisos, o un cambio de medicación. Atravesó el momento de crisis, transitó la experiencia de la intermitencia. Juan se reacomoda, vuelve a seguir. Reaparece el canto.

Juan cantaba dentro del servicio de internación, se grababa para que yo lo escuchara. Había conseguido dos pequeños grabadores, en uno se escuchaba a Neil Diamond, a manera de pista, el otro grababa. Esta especie de "Karaoke manicomial", provocaba tensión en el servicio de internación. Empezaron a haber quejas de él en las asambleas comunitarias.

Surgió la necesidad de hacer "circular", rápidamente el canto.

En una almacén del barrio había un aviso sobre una maestra, Juan accede a tomar clases individuales. La profesora de canto se comunicó conmigo, porque a la hora de las referencias en el exterior Juan daba mi nombre.

El mito de la peligrosidad de nuevo, pero esta vez diferente. A partir de varios encuentros con la profesora, el mito cayó: teníamos a alguien más en el equipo y Juan aseguraba sus clases que todavía hoy sostiene.

En el orden de lo "laboral" transitó por "Proyecto Joven" y "Trabajar 2".

Más allá de la crítica que debiéramos hacer a este tipo de programas, Juan los utilizó como herramientas pasajeras, como lugares de socialización reales.

Le permitió reencontrarse con el trabajo y la situación económica: "¿Qué pasó en los últimos años en este país, una topadora?", "¿Qué pasa con esta gente después de los seis meses?", se preguntaba a conciencia.

### Segunda Etapa: "Cartas de España"

En una de las cartas que le envía su familia le anuncian que en unos meses el hermano vendrá a verlo y a vender la casa paterna.

Se instalan en Juan la ansiedad, pelea con sus compañeros de servicio.

Juan no quiere vender, siente a la casa como la última conexión con su familia.

Llega entonces la hora de mayor protección legal.

Juan no está bien: "me disparé otra vez. ¿Y si lastimo a alguien?".

Juan asociaba la dependencia judicial con la punición, cuestión que su entorno confirmaba.

Comenzamos una serie de encuentros con el juzgado, primero con los secretarios, hasta llegar a la jueza. No sólo Juan estaba nervioso ¿Y si su señoría era un representante de la "Santa Inquisición"?

La entrevista llegó: los tres estábamos vestidos y peinados para la ocasión.

Encontramos una jueza cooperativa, cercana, realista.

—¿Ud. quiere vender la casa?

—Todavía no, se escuchó

—¿Quiere tener otro curador?

—Sí, alguien que esté acá

—¿Tiene alguna persona para elegir?

—Sí, tengo

Este breve diálogo despejó los nubarrones legales: se detuvo el juicio de insania, se comienza a utilizar la figura de inhabilitación. Figura más benigna que ayuda a contener a Juan. Volvía así a retomar su ciudadanía y al equipo ingresó una nueva integrante. Nos empezamos a preparar para la llegada de su hermano.

Una aclaración válida: Juan tenía estipulado tres encuentros semanales en terapia ocupacional, pero podía usar nuestro servicio como le pareciera, así arreglaba su ropa, estudiaba o simplemente estaba. Algunas de mis colegas sostenían estos otros espacios.

Si creemos en la emancipación terapéutica, debemos evitar la dependencia a un solo terapeuta. Es necesario sostener el grupo, acompañar en equipo.

Juan se enfrentaba a una crisis. Lo que más lo torturaba era que su hermano lo viera mal.

Así fue el primer reencuentro de los dos hermanos. Juan casi hipomaniaco, pero acompañado y con buena información.

La casa no se vendió y el hermano fue anoticiado de los cambios que tomó con calma.

Se le transmitieron además los avances de su hermano y que había llegado justo en un momento de crisis.

Las crisis de Juan eran expansivas, hasta en el mismo servicio de terapia ocupacional se llegó a cuestionar su presencia: pareciera que no se puede estar loco ni dentro del manicomio.

La tormenta pasó. Retoma sus clases de canto y comienza un curso de peluquería.

Su psiquiatra exige lapidariamente, un trabajo estable y remunerado. A esto debía ocuparme, según él, como terapeuta ocupacional.

La estrategia del "perfil bajo" siguió su curso.

### Tercera Etapa: "Escenas de la Vida Cotidiana"

El cambio de curador, pone a Juan en una encrucijada ¿Mi hermano me seguirá dando bolilla?

Comienza un momento de mucha correspondencia, cartas que van y vienen.

Parece que los hermanos empiezan a

encontrarse de otra manera. Fotos de su madre y sobrinas son la materialidad del cambio. Juan está cansado de la rutina del manicomio. Comienza a buscar entonces, algún lugar afuera. Encuentra un hotel, todo parecía indicar que era un buen lugar para él. Empieza a localizar sus pertenencias, ollas y platos en lo de una tía, sábanas y frazadas en lo de una amiga. Objetos de la cotidianidad desperdigados en varias casas. Los concentra en el servicio de terapia ocupacional, hasta su posible mudanza. Teníamos que conseguir un permiso prolongado. Comenzamos a pedirlo en el lugar de internación: Que se vaya, pero que no joda. Respondió el gran jefe. Juan se mudó. "¿Sabés que es lo más lindo de tener casa? El olor a café de la mañana." Juan me confirmaba lo que quita la internación, como produce la ruptura de la cotidianidad. Juan todavía legalmente está internado, pero vive desde hace ocho meses en el hotel. Logró que una amiga aceptara ser su curadora. Decidió vender la casa familiar, para comprar algo propio. En mayo de este año su hermano vuelve, encuentra a Juan viviendo solo, con proyectos propios. Su hermano también está contento y agradecido. Ahora pelean como un buen par de hermanos. Su madre lo invita a Palma de Mallorca, lugar de su residencia, "que si no están solos no hay que temer". El viaje se convierte ahora en una posibilidad. Una última escena: Juan frente a la P.C. del servicio, redactando el contrato de alquiler del departamento de su propiedad. El contrato está a su nombre: "¿Ves acá? Acá firmo yo."

### Conclusiones

La atención de Juan para mí fue paradigmática, marca un antes y un después en mi manera de entender la clínica de la terapia ocupacional dentro de un manicomio y la clínica para salir de él. Cito a Benedetto Saraceno: "El sufrimiento psíquico puede pensarse como la intermitencia entre sufrimiento y no sufrimiento, produciendo la pérdida de la capacidad de generar sentido material y simbólico." Desde este punto de vista nos planteamos una clínica que permita al paciente transitar la experiencia de la intermitencia, a partir de la escucha y el acompañamiento. Una clínica cuyo objetivo final sea el de producir sentido, intercambio y valor social. Rehabilitar es entonces, generar sentido conjuntamente con el paciente. El sentido de la rehabilitación es el del restablecimiento de la contractualidad del ciudadano, de producir sentido. La dignificación de ese sentido, el acompañamiento del paciente en la recuperación de los espacios no protegidos, más socialmente abiertos. Eso hicimos con Juan. Produjimos sentido en medio del sin sentido del manicomio. El desafío hoy, es salir del *underground*, sistematizar las prácticas sobre la figura del caso por caso. Juan transitó su camino del loco peligroso al ciudadano, con deberes y derechos. Yo el mío: de una clínica asimétrica en función a los muros, que multiplican los "como sí", a una clínica con una dimensión de praxis social con riesgos, donde hay que reinventar todos los días la estrategia del caballo de Troya para sortear los muros reales y abstractos. Hay sólo una pregunta que todavía no le contesto a Juan: ¿Qué habría pasado si hubiera recibido asistencia en el hospital general? ¿Su internación se hubiera extendido por más de cuatro años?

El final con Juan es abierto, ahora se enfrenta simplemente a la vida, el tiempo dirá.: el 20 de agosto partió rumbo a Palma de Mallorca, para reencontrarse con su familia. Fue un momento con emociones fuertes, los dos sabíamos que una etapa había terminado. El interrogante acerca de su futuro está presente, pero el "mientras tanto", lo hecho hasta aquí no puede desandarse. Porque fue así como los dos fuimos desinstitucionalizándonos.

### Bibliografía

- Días Barros, Denise, *Ciudadanía Vs. Peligrosidad Social: La Desinstitucionalización Como deconstrucción de un Saber*, En *Psiquiatría Social y Reforma Psiquiátrica*, (Paulo Marante Organizador, Editorial Fio Cruz) Rio de Janeiro, Brasil, 1994
- Ferro, Ruben; Malvares, Silvina: «Enfermero Pussin. Reflexiones Sobre un Silencio en la Historia de las Ideas Psiquiátricas». *Texto de circulación interna del curso de posgrado de planificación estratégica en salud mental. UNMP. 1996*
- Galheigo, Sandra. *De la Adaptación Psicosocial a la Construcción de un Colectivo*. *Revista de Terapia Ocupacional de la PUCCAMP, Campinas, Brasil, (ed. Especial) pag. 47-50 Brasil 1997*
- Mauri, Diana; De Leonardis, Ota; Rotelli, Franco: *El Proceso de Desinstitucionalización Italiano*. Artículo 1985
- Saraceno, Benedetto: *Clínica de la Vulnerabilidad*. *Revista de Terapia Ocupacional de la Univ. De San Pablo, Volumen 8, 1996, Brasil.*

\* *Terapeuta Ocupacional de Planta del Servicio N° 48 Hospital Borda. Docente de Práctica Clínica UNMdP. Miembro del Consejo Editorial de Materia Prima*

por Materia Prima

# La práctica solitaria

La soledad era, hasta poco tiempo atrás, una marca común a la práctica de la mayoría de los terapeutas ocupacionales argentinos. Nuestra profesión mantiene, todavía hoy, muchas señales de "lo fundacional". Hay muchos colegas trabajando solitariamente en una institución, en una ciudad, en una provincia. En el marco del V Congreso Argentino y V Simposio Latinoamericano de Terapia Ocupacional, en la ciudad de La Rioja, encontramos a **Yanina Rodríguez**, graduada hace un año en la Universidad Nacional del Litoral, paranaense trabajando actualmente en Concordia, Entre Ríos, y **Cristina González**, graduada en 1985 en la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional, bonaerense radicada desde hace diez años en Merlo, San Luis. Una se radicó en busca de trabajo; la otra, tras un lugar diferente de la "gran ciudad". Como lo permitía el ámbito de encuentro, esta vez el Contrapunto fue una charla con ambas entrevistadas, en una mesa de la cantina de la Universidad Nacional de La Rioja.

## ¿Qué están haciendo en la profesión?

**YR:** Estoy empezando a hacer la Licenciatura en Santa Fe, que me está costando mucho porque nos agregaron trece materias, y trabajo en el Hospital "Ramón Carrillo" ad honorem, en un policlínico privado, en rehabilitación física, y en un programa municipal para atención de niños indigentes, la mayoría con discapacidades múltiples. El cargo en este programa lo gané por concurso con otra colega. Fue una emoción, llegar recién graduada y ganar...

**CG:** Desde hace diez años estoy en la ciudad de Merlo, que hace poco se convirtió en ciudad... En realidad no, es una villa, todavía; cuando vienen los turistas se convierte en ciudad... Estoy trabajando desde hace ocho años en un centro de educación especial, que es el único que existe en varios kilómetros a la redonda, donde se atienden niños, jóvenes y algunos adultos que todavía no logramos la integración laboral. Así que, si bien tiene este carácter de educativo, abarca áreas muy amplias.

## ¿Saben si las ciudades en las que están trabajando habían contado anteriormente con terapeutas ocupacionales?

**YR:** En uno de los lugares donde estoy, sí.

**CG:** En Merlo, no. No había nada en cuanto a las atenciones especiales. La gente viajaba a San Luis, a Villa

Mercedes, pero allí tampoco tenían atención de terapia ocupacional. Esta institución que iniciamos fue la primera de este tipo.

## ¿Llegaste a Merlo para empezar este proyecto?

**CG:** No, en realidad me fui al interior por un proyecto de vida: cambiar la ciudad por algo diferente, que es lo que fuimos encontrando. Me fui sin trabajo, y primero estuve en un pueblo más chico, a unos kilómetros de Merlo, porque mi marido tenía allí posibilidades laborales. En Buenos Aires, yo había trabajado en una escuela con niños con retraso mental e irregularidades motoras. La gente en el pueblo enseguida se entera, así que me empezaron a mandar chicos con problemas de aprendizaje, no sé, lo que se te ocurra imaginar aparecía golpeando la puerta de casa para ver si yo podía hacer algo. En el año y medio que estuvimos en ese pueblito, mi tarea fue ir encontrando canales u orientaciones, más que brindar atención específica. Cuando nos trasladamos a Merlo, en 1990, me encontré circunstancialmente con un grupo de padres que intentaban hacer algo para dar atención a sus hijos y que habían hallado respuesta en el intendente de ese momento. Algunos de ellos estaban haciendo atender a sus hijos con Castillo Morales, en Córdoba, y trajeron a gente del equipo de él a Merlo. Fue un desborde, en dos días atendieron

alrededor de 150 niños, que aparecieron del campo, de los otros pueblos... Así que allí se empezó un trabajo, en el que me integré poco tiempo después, cuando se amplió el equipo.

## Y vos, Yanina, ¿cómo llegaste a Concordia?

**YR:** Primero estuve poco tiempo en San Nicolás. Enseguida me fui a Concordia. Estoy ahí por cuestiones de trabajo, no hay nada que me ate a Concordia. Las oportunidades laborales que se me están dando son bárbaras. Creo que esa es la ventaja de los lugares chicos. Tal vez económicamente no rinden mucho, pero sí creo que te abre las puertas a un montón de cosas. Por lo general, los pacientes se van a atender a Córdoba, a Buenos Aires, así que vuelven con derivaciones o al menos con el nombre de 'terapia ocupacional'. En Concordia hay bastante mala praxis. Entonces, la población con discapacidad, que es numerosa, tenga o no recursos, busca atención en otro lugar.

**CG:** El tema de la mala praxis de la medicina es común a muchos lugares y se traduce en todo lo que rodea la medicina. A veces hay una desconfianza en los profesionales del interior, que creen que lo bueno está en la ciudad, cuando no siempre es así. Crear en la gente la confianza de que lo bueno puede estar no sólo en la ciudad, por lo menos en mi experiencia, fue un trabajo duro.

Que la gente crea que el profesional que está ahí también puede responder a muchas de las necesidades. Al no estar en todos estos años con terapeutas ocupacionales, estuve con psicólogos, con psicomotricistas, y fue y sigue siendo muy rica la experiencia con otros profesionales. Nos fuimos apoyando mutuamente y hoy sentimos que quien demanda la atención del Centro puede tener mayor confianza. Vuelven derivaciones de Córdoba, diciendo que no es necesario que se atienda allí, que puede hacerlo en el Centro. Pero esto fue muy duro de lograr. Y más con la gente que recién se radica allí, gente que llega de Buenos Aires.

**¿Se encuentran con la demanda de atender campos muy diversos?**

YR: Personalmente, sí. Todavía estoy explorando qué es lo que me gusta más. Y eso me confunde. Estoy en un hospital de niños, sola, y empiezo a pensar: voy a hacer internación, no sólo traumatología... No sé, quiero hacer todo. Trato de decir 'me voy a dedicar a esto' y me llaman para otra cosa. Y no lo hago, pero me cuesta...

CG: Al haber tenido la experiencia de estar con otros profesionales prácticamente desde el comienzo, cada uno delimitó su campo de acción. Y yo tenía claro dónde quería desarrollarme. En un momento me pidieron que presentara un proyecto para el geriátrico, y conteste que en geriatría no iba a trabajar. Tenía definido mi campo. En Buenos Aires había hecho el curso básico de neurodesarrollo y sabía dónde me iba a ir plantando. En la experiencia en el Centro con los otros profesionales, fui delimitando un perfil propio y un perfil institucional. Las demandas que llegan al Centro si son muy variadas: por ejemplo, nos piden que atendamos problemas de aprendizaje de la escuela común, que no es la función de la institución. Nosotros podemos hacer integración en escuela común, pero no atendemos problemas de aprendizaje. A pesar de todo esto, me diversifiqué: estoy atendiendo algunos casos de atención y aprendizaje

temprano, estoy en el nivel de escolaridad con las demandas que van surgiendo y tengo un trabajo fuerte en capacitación laboral. Así que, aun manteniéndome en un campo de acción delimitado, tuve que ampliar la atención en cuanto a edades.

**¿Cómo describirían el trabajo que están haciendo en este momento?**

YR: Trabajar en equipo interdisciplinario es asombroso... Bueno, no sé si es tan asombroso, pero en los lugares chicos no se conoce tanto... Es una linda experiencia estar en el único lugar en que se trabaja así (en la institución privada) y ser reconocido. Y en el programa municipal estamos inaugurando el proyecto, todavía no comenzamos a trabajar con los pacientes. Estoy con profesionales bien capacitados y tenemos muchas expectativas.

CG: Lo mío es sencillo, es ir descubriendo qué necesidades hay en el pueblo. Con los más grandes, oriento al equipo de talleristas, de idóneos, que se hacen cargo de la capacitación laboral. Hay un taller de apicultura, otro de huerta, el vivero forestal, la cocina, la panificación... Hago un trabajo muy sencillo, no se trata de grandes reuniones ni grandes profundizaciones teóricas, sino seguir el trabajo concreto y con cada uno de los jóvenes adultos -ninguno llega a los 30 años. En este nivel, también estamos creando las bases para el taller protegido. Venimos hablándolo hace años, pero, bueno, se trata de poner la idea, dejar que madure en la gente y, cuando madure, seguirlos. En escolaridad, en un momento hice lo que en las escuelas especiales es orientación manual, para mostrar qué se podía hacer a quienes no conocían nada, partiendo de lo más común. Hoy ya puedo hacer sesiones individuales cuando es necesario. Por lo general, me demandan más cuando se trata de chicos con problemas neurológicos o niños con retraso mental moderado o profundo, casos en los que los docentes no saben ya qué hacer. Y después, atiendo en pequeños grupos con los que van logrando mayor independencia, los que tienen retraso

mental leve o moderado y van acercándose al nivel de capacitación laboral. Hacemos talleres de trabajo: el de cocina, por ejemplo. Los hacemos participar en proyectos más grandes, que tienen que ver con lo laboral: en el vivero forestal, participan en una «puntita» del proyecto. Con los más chiquitos tuve dos etapas: antes de tener a mi hijo menor, tenía más tiempo e iniciamos la estimulación temprana con una de las psicólogas. Después, por la demanda familiar, tuve que tomar distancia de alguna de las actividades. Así que ahora participo en asesoramiento en la mayor parte de los casos, porque se trabaja con terapeuta único, y en algunos casos la terapeuta soy yo. Hay que tener en cuenta que allá es todo muy simple, se trabaja muy poco dentro de las salas, siempre estamos en el patio, la huerta, el taller, en los espacios abiertos, en caminatas, jugando en el parque... Los más grandes han hecho campamento en el filo de la sierra. Aprovechamos que afuera hay mucho.

**¿Qué vinieron a buscar al Congreso?**

YR: Más allá de que no esté muy lejos de otros colegas, el hecho de no tener ninguno con quien compartir o con quien intercambiar, me creaba la expectativa de ver qué están haciendo.

Pero no me encontré con tanta diferencia, porque con los medios de comunicación que hay ahora, no es tanto el aislamiento. Pero sí necesitás el apoyo de que todos estamos en la misma.

CG: Tal cual. También intensificar la formación porque uno corre el riesgo de que la mochila se vacíe de muchas cosas y que no esté retroalimentando eso. Yo vengo sintiendo la necesidad de fortalecer algunos aspectos de la formación teórica.

**¿Y qué encontraron?**

*(Sonrisas cómplices)*

YR: Yo estoy un poco decepcionada... En el Pre-Congreso hice un curso que me sirvió mucho. Pero, en cuanto a un V Congreso y Simposio Latinoamericano, me pareció pobre. Hay poca gente, lo de 'latinoamericano' no sé si figura en la



Raquel Graciel

acerca de que lo que uno hace no es para el nivel de un congreso...

**¿Les molesta estar trabajando solas?**

CG: No, no me molesta. A veces uno siente la necesidad de estar con el colega y reflexionar con quien está en lo mismo. Yo me apoyé mucho en mis compañeros de equipo, que son de otras disciplinas. Aprendimos a compartir y a juntarnos.

YR: A mí creo que no me molesta... Yo ahora me llevé a otra compañera...

*(Risas)*

CG: Entonces, querías tener compañera...

YR: Sí, porque me había ido sola y me había llegado mucho trabajo. Lo que me pasa es que, con la gente que trabajo, no hay tanto compañerismo. Los kinesiólogos y los fonoaudiólogos están abiertos a la terapia ocupacional pero la ideología es muy competitiva. Entonces, comparten hasta ahí, o tal vez es que yo todavía no tengo las armas para defenderme. Siento que siempre tengo que estar protegiéndome, un poco a la defensiva. Dicen 'vamos a trabajar en forma interdisciplinaria' pero te das cuenta de que en las derivaciones la prioridad es kinesiólogía o fonoaudiología, antes que terapia ocupacional.

*Nos despedimos de ambas. El Congreso estaba por concluir. Cada una regresaría en breve a su lugar actual, a su trabajo. Cristina a su escuela y su familia en Merlo. Yanina a su búsqueda de experiencia, por ahora en Concordia. Materia Prima se trajo sus testimonios para transmitirlos y continuar pensando nuestra práctica.*

carpetas nada más. Del litoral, vinimos ochenta y nueve personas en un colectivo. La situación económica está difícil, era plata, yo entiendo... Algunas de las exposiciones de los trabajos libres me parecieron que no eran tan... No sé, siempre hay cosas que son rescatables, pero el hecho de que una profesional diga que va a presentar tres trabajos y no venga, me parece que es una falta de respeto. Entiendo que puede haber tenido miles de problemas, pero... Hay falencias de la organización del Congreso y otras en relación con la práctica de la terapia ocupacional. No sé...

CG: Esperabas más...

YR: Tal vez estaba con las expectativas muy altas. O me imaginaba que iban a decir: bueno, probamos esto, hicimos esto...

CG: Yo me encontré con cosas relativamente nuevas, de las que tomé la punta del hilo y ahora necesito profundizar, reflexionarlas fundamentalmente. Algunas me parecieron valiosísimas; otras, en principio no las tengo muy aceptadas, tal vez al madurarlas y comprenderlas tenga otra visión. Pero me sirve en cuanto a abrir...

YR: Eso sí... Y motivarte, porque son cosas que te dan fuerza para seguir trabajando y buscando cosas nuevas...

CG: Creo que faltaron temas que, bueno, eso depender de que los terapeutas se abran a presentar...

YR: A eso voy.

CG: Yo pude estar mucho en temas que hacen a la salud mental, que me sirven, los aproveché... Estos trabajos comunitarios, lo que vimos ayer de Brasil (se refiere a la presentación de Denise Dias Barros y Fátima Correa Oliver) me pareció excelente el lugar desde donde miran las cosas, que comparto por experiencia, simplemente, no porque tenga la formación teórica. Eso me parece rico. Pero hay cuestiones que también son valiosas, que no se han visto y que se sabe que se están haciendo...

**¿Qué, por ejemplo?**

CG: En relación con los trastornos neurológicos, sé que hay un montón de gente formada en neurodesarrollo, en método Bobath, y que se formaron y están trabajando en Argentina y... No sé dónde están. No aparecieron acá.

YR: O el trabajo con otros medios, como en el agua. Sé que se están haciendo cosas hermosas...

CG: La parte de educación, casi no existió en el Congreso.

YR: (acuerda) No existió.

CG: No sé por qué. Me parece que depende de que todos empecemos a reconocer el valor de compartir lo que se hace. Y, a partir de ahí, poder presentarlo en una instancia como ésta, al fin de cuentas, no es algo tan grandioso que no se pueda estar. No sé, hay prejuicios

# Promoción de procesos saludables en el ámbito educativo

por Nora E. Beecher\*

El propósito de esta comunicación, es presentar una forma de trabajo que permitió brindar una respuesta concreta al desafío de promover el desarrollo infantil armónico, en el interior mismo de las prácticas educativas; tratando si no de eliminar, por lo menos de neutralizar la dicotomía: salud - educación.

## Generalidades/Antecedentes

Un primer proyecto, tuvo lugar a partir de la demanda del equipo técnico de un Jardín de Infantes Municipal, a la terapeuta ocupacional (\*) del Centro de Salud del barrio, para organizar acciones que pudiesen facilitar los procesos de escolarización de los niños. Lo que significó oportunamente, trabajar con un grupo de 10 niños de diferentes salitas de 5 años, cuyas dificultades eran preferentemente trastornos del comportamiento (hiperactividad, comportamientos agresivos, desorganización). A raíz de la evaluación positiva de lo realizado, al siguiente año se dio forma a un nuevo proyecto con el objetivo de trabajar con grupos (salitas completas) que requerían ayuda para enfrentar y superar trastornos propios del desarrollo infantil y los resultantes de una historia familiar y vincular desfavorable, que concomitantemente dificultaban los procesos de escolarización. A partir de este momento, el contacto con el Subcentro de Salud de la zona, fue únicamente para la derivación de niños (o padres) que requerían tratamiento especializado.

En 1997, avalado por Universidad Nacional de Mar del Plata y la Secretaría de Educación de la Municipalidad del Partido de Gral. Pueyrredón, se programó otra tarea similar en la misma institución educativa Municipal y en un Jardín de Infantes Provincial.

## Fundamentos

Los fundamentos empíricos para la presentación de los proyectos se hallaron (y se hallan) en la demanda concreta del personal técnico docente de acciones que favorezcan el desempeño escolar de los niños, debido a las dificultades que cotidianamente enfrentan en los salones de las

instituciones educativas. En tanto que el sustento concreto de lo realizado en cada encuentro con los niños, estuvo en la historia misma de cada grupo y de cada niño. Además, se consideró fundamental, definir y hacer explícitas las bases ideológicas y conceptuales de la tarea.

Entre los conceptos considerados claves se encuentran, el de "SALUD"; proceso o estado fluctuante que se construye individualmente y que está conformado por una multiplicidad de factores social y culturalmente determinados y condicionados. El desarrollo infantil, ubicado dentro del polo positivo de estas fluctuaciones, es el que le permite al niño interacciones de adaptación activa, de enriquecimiento y aprendizaje, una actitud creativa, un pensamiento reflexivo, madurez y autonomía en la edad.

Al considerar entonces, que las modalidades de interacción del niño se hacen evidentes de un modo más sistemático en el nivel Inicial del Sistema Educativo, se pensó en una propuesta que llegase a ser estable (que no varíe según decisiones políticas institucionales), que considere el brindar apoyo al niño partiendo de la idea de que es un ser global, y diferente a los espacios o clases tradicionales de música, educación física, plástica... o clases de recuperación.

La PROMOCIÓN del desarrollo infantil, como otro concepto clave que guió el proyecto, nos situó ante la meta de brindarle a los niños "los medios necesarios para mejorar su calidad de vida y poder ejercer un mayor control sobre la misma" (i). En tanto que la noción de PREVENCIÓN PRIMARIA, entendida como el evitar que ocurra algo que ya se sabe de consecuencias negativas (v.g. enfermedad - vacunas), llevó a iniciar acciones específicas en niños que evidenciaban necesidades particulares.

(\*) Lic. Nancy M. Gonzalez, Terapeuta Ocupacional del SubCentro de Salud del Barrio Jorge Newbery, Municipalidad del Partido de Gral Pueyrredón. Mar del Plata.

Ivan Darrault, psiquiatra y psicosemiólogo francés, sobre la función de PREVENCIÓN EN LA ESCUELA, sostiene que su objetivo primordial es impedir la aparición de signos de inadaptación y de fracaso consumados. Tarea estrechamente integrada al proyecto educativo del Jardín de Infantes, cuya virtud es dirigirse al niño pequeño. Además, refiere que «para tener algunas posibilidades de recibir y ayudar al niño a superar sus dificultades, hay que comenzar por darle ... la posibilidad de enunciar su identidad, de decirse tal como es, con sus capacidades y sus carencias, sus competencias y sus eventuales déficits»ii.

Un cuarto concepto clave es el de PSICOMOTRICIDAD, que posee diferentes connotaciones según diferentes profesionales y profesiones, y merece algunas aclaraciones. Estudios realizados sobre la evolución y desarrollo del niño, reflejan en el término psicomotricidad la unión existente entre la motricidad, la afectividad y el proceso intelectual, desde el nacimiento hasta los 7 u 8 años aproximadamente. Esta unión es dinámica y se manifiesta en cada una de las acciones y comportamientos del niño. Por lo tanto, el desarrollo psicomotor no es entrenable a través de ejercitaciones. Se entrenan funciones, pero el niño se manifiesta en cada acción como un sujeto global, en cuyo accionar se

articulan toda su afectividad, sus deseos, sus posibilidades de comunicarse, pensar y sus dificultades. En relación a estos conceptos, a los que se suele adherir en la teoría, pocas veces resulta claro cómo trasladarlos a la práctica clínica concreta, donde nos vemos como profesionales preparados para observar una función neurológica, pero no su relación inmediata con aspectos afectivo-emocionales, y por ende, intervenir del mismo modo. Finalmente, se priorizó el valor de la ACTIVIDAD ESPONTÁNEA(\*\*). Aquella que el niño genera a partir de la presentación del espacio, los objetos y la persona misma del t.o., y que le permite ponerse primariamente en relación con una multiplicidad de propuestas (que él descubre como tales) para organizarse y organizar espontáneamente el entorno, en relaciones de intercambio, comunicación y de aprendizaje. Actividades que surgen del niño en interacción con sus pares, con el entorno o con su propio cuerpo.

Cada niño tiene una manera «única» de comportarse, reflejando en las distintas propuestas del jardín su historia. Esta historia individual y a la vez social, en algunos niños es el reflejo de vivencias facilitadoras de los procesos desarrollo y aprendizaje. En otros, es el reflejo de carencias, malos tratos, abandono, desarraigo, marginación, que inhiben o entorpecen estos procesos; o de conflictos que surgen durante los intentos de

(\*\*) La actividad espontánea aquí se presenta diferenciándola con aquella que responde a consignas tales como: (hoy vamos a jugar a...; que les parece si hacemos...). Sólo se piensa según el grupo o los niños, en cómo presentar los materiales para favorecer tanto la expresión del niño a través de la actividad sensoriomotriz y la actividad simbólica, incluyendo la constructiva



*T.O. Jessica Arilla*  
 Supervisión en  
 Gerontopsiquiatría  
 Grupal- Individual  
 Grupos de estudio

Telefax (011) 4543-2396

*Servicio de  
 Catering*

*Propuestas variadas y accesibles  
 Cumpleaños infantiles  
 Reuniones adultos  
 Eventos institucionales*

*Descuentos a T.O.*

**Tel 15 4416 5209 // 4703 5761**

adaptación a la institución educativa, que guarda marcadas diferencias con lo cotidiano, lo permitido, lo aceptado, lo prohibido en el vínculo familiar.

Un programa de ayuda especializada como parte de la dinámica escolar, en el marco de una tarea de promoción del desarrollo infantil, que plantee la participación y el compromiso de la institución educativa en su conjunto y de alumnos de la carrera de Lic. en t.o., necesariamente implicaba el desafío de que estas nociones se encontraran en cada propuesta realizada al niño; lo que automáticamente dejó fuera, objetivos y acciones que respondían más adecuadamente a la noción de ejercicios, entrenamiento funcional.

**Aspectos Metodológicos**

Respecto de los aspectos de organización, se planificaron diversas reuniones para presentar la propuesta al personal de los Jardines de Infantes con anterioridad a la iniciación de las actividades con los niños, siendo necesario hacer ajustes en base a los tiempos institucionales para poder concretarse. A su vez se facilitó material teórico a quienes desearon ampliar su información respecto a la modalidad de trabajo y los conceptos claves.

El equipo técnico docente del Jardín de Infantes Municipal fue quien asumió la responsabilidad de seleccionar los grupos. El último año de trabajo, se escogieron dos salitas, una de niños de 4 años y otra de 5

años, las que a su vez se dividieron en subgrupos (el año anterior dos por turno). Esto hizo un total de 4 grupos de aproximadamente 15 niños cada uno. Esta elección de salas completas se debió a que con esta institución, se priorizó el concepto de promoción de la salud. Es decir, que se seleccionaron porque la dinámica de trabajo en estas salitas era más complicada que en el resto y sólo algunos niños presentaban dificultades especiales o de mayor complejidad; resultando el objetivo principal la apertura hacia una dinámica más saludable (enriquecedora) de interacciones. No se pensó en favorecer a un grupo específico de niños.

En el caso del Jardín de Infantes Provincial, por diversas razones, el equipo técnico (1 fonoaudióloga) rastreó por las salas a niños que según sus propios docentes presentaban dificultades de aprendizaje, de comportamiento o adaptación; conformándose finalmente en forma conjunta, dos grupos de 5 niños cada uno. En esta oportunidad se priorizó una actividad preventiva, de orientación y derivación.

Después de analizar la propuesta metodológica, relacionándola con los recursos de espacio y tiempo de cada institución educativa, se acordó trabajar una vez por semana durante 60 minutos con cada grupo; lo que llevó a modificar durante algunos días a la semana las rutinas institucionales (tarea nada sencilla). Respecto del material utilizado, fue principalmente el disponible en los jardines

de infantes, aunque con el tiempo se compraron otros o se obtuvieron donaciones de los padres (colchonetas, almohadones, pelotas). Cada uno de los docentes de las respectivas salitas fue invitado a participar, como co-coordinador de los encuentros realizados con su grupo, o como observador no participante. Para algunos, la experiencia fue un darse cuenta de la dificultad de intervenir desde la espontaneidad de los niños en lugar de partir de consignas preconcebidas, ser partenaire de la actividad del niño sin dirigirla o de evitar responder con un grito ante la agresividad manifiesta, sino pensar rápidamente estrategias para su resolución, de modo tal de incluir al niño en una dinámica diferente de interacción.



**PARACTIVA  
ESTUDIAR**

**PARACTIVA  
ESTUDIAR**



**CICLO ANUAL EN NEUROREHABILITACIÓN 2000**

EL CICLO ANUAL EMPIEZA EL 04/05 DE MARZO  
CON EL MÓDULO TRONCO - INSCRIPCIÓN ABIERTA

T.O. MARIA INES VILLANUEVA  
Integración Sensoriomotora y Rehabilitación Funcional  
Motricidad Fina en la Escuela Común  
Función Manual (Andrés Volkheimer/María Inés Villanueva)

EL CICLO DE TERAPIA OCUPACIONAL EMPIEZA EL 22/23 DE ABRIL-INSCRIPCIÓN ABIERTA!

**CURSOS ESPECIALES 2000**

07/01	COMIENZA ENFERMERIA EN REHABILITACION (PARACTIVA)	16-17-9 y 10/15-10	ESTRATEGIAS TERAPIUTICAS EN NEUROREHABILITACION
MARZO 15/16-04 21-04	COMIENZA PRIMEROS AUXILIOS EQUITACION TERAPIUTICA INTERVENCION SISTEMICA FAMILIAR	23/24-09 30-6 al 09-07	LA COLUMNA (ESPECIALISTAS FORMANDO ESPECIALISTAS) "TECNICA 1" CON MANUELA PETRI KAI TENBORN EVJENTH (Formación Programa) FRANZISKA PUJOL
17-6	TRASTORNOS DE LENGUAJE EN FAC. NEUROLOG.	28-4 AL 7-5 (I Panel)	
18-1	TRASTORNOS DE LENGUAJE EN FAC. NEUROLOG.	01-4-10 de AGOSTO (II Panel)	

FIDA EL PROGRAMA DETALLADO 2000- INFORMES E INSCRIPCIÓN **PARACTIVA-ESTUDIAR**  
THAMES 2110 - TEL (0425) CAP. ITD - TEL/FAX 011- 4776 2626/4672 2108/4861 1626 E-mail paractiva@house.com.ar

La edad de la inocencia



Raquel Gociol

Respecto de los padres de los niños, las reuniones informativas y de seguimiento no se realizaron con la frecuencia que se planificara inicialmente, y por razones diversas se debieron hacer ajustes para llevarlas a cabo. En el caso de los niños del Jardín de Infantes Provincial, sus padres fueron individualmente citados con buena asistencia. Cabe destacar, que durante todo el tiempo de trabajo surgieron situaciones que presentadas al equipo técnico-docente, promovieron diferentes estrategias de intervención con la familia de algunos niños.

No se puede enfocar una labor de éstas características, sin considerar la dinámica institucional como parte del encuadre, por lo que fueron necesarias reuniones internas (docentes, equipo técnico, t.o., alumnos practicantes) planificadas y espontáneas. El Jardín de Infantes refleja una realidad educativa y socio-política en la que se pretende insertar una práctica. Esto significa en términos concretos, que este proyecto coexistió con las facilitaciones y con las dificultades propias de la realidad institucional - educativa.

#### Dinámica de trabajo con los niños

El salón era preparado para cada ocasión, conformando un espacio cerrado y diferente al empleado diariamente. La coordinación general estuvo a cargo de la terapeuta ocupacional, en tanto que los encuentros con los niños se

realizaba en co-coordinación con alumnos de la carrera de Lic. en t.o., durante su período de práctica pre-profesional y los docentes que desearon incluirse desde ese lugar. El rol de observador no participante también era parte del encuadre, y significó registrar sistemáticamente el desempeño grupal y el seguimiento individualizado de algunos niños. Tanto la coordinación como los observadores no participantes eran fijos para cada grupo, conformando un ambiente estable.

La evaluación de los niños técnicamente consistió en la observación del comportamiento espontáneo. Esta modalidad sin embargo, coexistió desde un comienzo con la tarea de ayuda especializada como un proceso único y global. La actividad espontánea fue el principal recurso utilizado, y tomando las propuestas de la práctica psicomotriz de B.Aucouturier, se diseñó el espacio y se pensaron estrategias en función de la actividad sensoriomotriz, de representación y de construcción, propias de este período evolutivo. Estas formas de actividad, que tan bien describen su valor en el desarrollo infantil y su evolución Wallon y Piaget, estaban siempre presentes. Lo que variaba eran los materiales, el espacio, el tiempo y la persona de los coordinadores y su disposición, formando una estructura básica para que puedan poner en escena su propia historia.

De lo observado en cada encuentro se elaboraban

hipótesis como afirmaciones que podrían explicar el comportamiento observado en el marco de conceptos aportados por la psicología genética, el psicoanálisis, la práctica psicomotriz de Aucouturier, Lapierre y trabajos o discusiones con colegas. De estas hipótesis surgieron estrategias de intervención, algunas de las cuales significaron procesos que duraron varios encuentros; otras parecían permitir la resolución de conflictos cotidianos en una sola sesión. Con otros niños, sólo fue posible iniciar la tarea de re-ubicarlos en una dinámica más saludable de relaciones con el entorno, siendo imprescindible en algunos casos, la derivación a tratamiento especializado. Las manifestaciones agresivas como modo de vincularse con los otros, de obtener objetos, eran frecuentes en los diversos grupos de niños, trabajándose a través de propuestas y estrategias pensadas para cada niño en particular.

Permanecer durante varios encuentros en espacios reducidos, con límites muy cercanos al propio cuerpo, era otra modalidad de comportamiento. En estos casos, entrar en la dinámica grupal era un deseo, no un hecho. Los niños comunicaban su dificultad de interactuar a través de la inmovilidad y la mirada, la negativa a participar. Parecían necesitar primero que se los acepte así como eran, sin forzarlos a intervenir aún con amables y repetitivas verbalizaciones. Las invitaciones verbales debían cambiarse por una actitud, el lenguaje corporal, hasta que pudiesen sentir que les estaba permitido (en el sentido del permiso del adulto para) o que era posible vivir en el placer de existir, de compartir, de comunicar verbalmente, el placer de decirse en la acción, para poder así acceder al placer de pensar, de programar acciones y actividades (\*\*\*) .

Otros niños se mostraban desorganizados, incapaces de establecer algún orden en el exterior. Sus verbalizaciones eran confusas, reflejando conflictos profundos en la estructuración de su personalidad. Muchos de ellos, con un continente psíquico verdaderamente frágil, necesitaban continuamente elementos externos que los contuviesen, cosas (telas, sábanas, casas) o el cuerpo del adulto. El placer estaba en la búsqueda de envolturas o en la acción, en el movimiento sin finalidad aparente. Son los niños

conocidos generalmente como hiperactivos, o incapaces de permanecer un tiempo medianamente productivo en una actividad.

Sobre estas y otras situaciones se trabajó a lo largo del año, con el objetivo principal de actuar sobre estos aspectos para que el niño pueda estar más disponible para el aprendizaje y las actividades que le propone el jardín de infantes.

### Evaluación

Finalmente, el lugar que ocupó el proyecto en la dinámica institucional, en las historias individuales de los niños y los alumnos de a carrera de Lic. en T.O. pudo considerarse un indicador de oferta capaz de satisfacer una de las necesidades del sector educativo de nivel inicial. Una tarea de ayuda a través de una práctica que buscó favorecer el desarrollo global de los niños basada en el concepto de desarrollo psicomotor tal como se definiera en un comienzo y cuyo punto de partida estuvo en los niños como sujetos históricos y no en propuestas preestablecidas. Fue y todavía consideramos que es (incluyó a las instituciones educativas, inspectores del área) una forma de aportar respuestas concretas a necesidades concretas.

Durante los diferentes encuentros, fue posible verificar la transferencia de logros alcanzados a otros espacios, lo que también es señal de un trabajo positivo(\*\*\*\*)

### Referencias bibliográficas

i *Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud Organizada por la OMS. 21/11/86*

ii *La prevención en la escuela. Ivan Darrault. Revista La Hamaca. Nro. 1. FUNDARI. Buenos Aires. 1993*

\* *Lic. en Terapia Ocupacional. Especialización en Psicomotricidad Operativa. Especialización en Bioética. ExBecaria de Investigación de la UNMDP. Docente de la Cátedra T.O. en Psicopatología Infante Juvenil de la Lic. en T.O.*

(\*\*\*) *Del placer de la acción al placer de pensar (B. Aucouturier). Un trayecto evolutivo que se marca como elemento clave en el desarrollo del niño y que toma la psicomotricidad operativa, recordando los escritos de Wallón, Piaget, Dolto, entre otros.*

(\*\*\*\*) *Debió suspenderse el proyecto al año siguiente, por cambios realizados por parte de la Carrera de Lic. en T. O y la falta de subvención por parte de los ámbitos educativos municipales y provinciales. Situación que una vez más no favoreció la continuidad de éste, como de otros tantos proyectos basados en demandas de la comunidad.*

## Construyendo un rol profesional comprometido

Durante los días 28, 29 y 30 de octubre se llevó a cabo la III edición de la Semana de la Terapia Ocupacional, "Construyendo un rol profesional comprometido", organizada por los alumnos de la carrera de licenciatura en Terapia Ocupacional y el centro de estudiantes. Las mismas tienen una continuidad desde el año 1997 y año tras año se fueron acrecentando en cantidad de asistentes y calidad de ponencias, así como la diversidad de temáticas que se desarrollaron.

En esta oportunidad se trabajaron en las conferencias los siguientes temas: Adolescencia, Prevención, Adicciones, Gerontología, Unidad de Terapia Intensiva, Derechos Humanos, Rehabilitación Psicosocial. Se convocaron a distintos profesionales, contando con la presencia de la T.O. Marta Carvalho de Almeida, representante de la Universidad de Sao Paulo. Se incorporó la modalidad de trabajo por comisiones las cuales fueron específicas de Terapia Ocupacional: identidad del T.O., integración de las personas con discapacidad, incorporación de T.O. en los proyectos comunitarios, Incumbencias y realidad del licenciado en Terapia Ocupacional, voluntariado y T.O. (proyecto P.A.A. N.E.T). Se continuó con la organización de Talleres de formación específicos. El evento contó con la presencia de 200 asistentes, entre docentes, graduados y alumnos y fueron auspiciadas por la Secretaría de Extensión de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo, Social, de la Universidad de Mar del Plata, la Revista Materia Prima y C.O.L.T.O.A.

(Verónica Tolomio- Centro de Estudiantes UNMDP)

## Centro de Estudiantes ENTO

Estamos llevando a cabo un proyecto surgido de la necesidad del alumnado de tener más oportunidades de participar en charlas, cursos, ya que muchas veces debido al costo de los mismos, no tenemos acceso. Hemos decidido generar estos espacios de intercambio invitando a toda persona interesada en nuestra convocatoria, abriendo puentes entre facultades y entre disciplinas. Esta iniciativa nos llena de alegría y nos encuentra más comprometidos con la profesión que hemos elegido. Difundimos este proyecto con la esperanza de contar con interesados tanto en calidad de concurrentes como de disertantes. Contamos con el apoyo de las autoridades

## V Congreso Argentino

Al cierre de la presente edición no habíamos recibido aún, según lo solicitado, ningún reporte de lo acontecido durante el Congreso. Seguramente para el próximo número tendremos alguna respuesta.

## Residencias 2000

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires  
Secretaría de Salud - Dirección de Capacitación -  
Residencia / Concurrencia de Terapia Ocupacional año 2000

Requisitos para el ingreso:

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

### CRONOGRAMA

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

Av. La Heras 2679 - Hospital Rivadavia (ex pabellón IOS)  
Tel (011) 4807 0428/3341

Coordinadora de la Residencia de T.O. : T.O. Alicia Torre (esta información esta sujeta a modificación) (xx) para la concurrencia no hay límite de edad ni fecha de graduado  
Consultar bibliografía en la A.A.T.O.

de la Escuela como así también del Instituto de Ciencias de la Rehabilitación (al cual pertenecemos por formar parte de la U.N.S.A.M.).

El arancel es de \$2, lo recaudado se distribuye entre los disertantes, agradeciendo de esta manera su disposición y su tiempo acercándonos sus conocimientos, sus experiencias.

La primer charla fue "Sexualidad en la discapacidad" dictada por el profesor Sergio Campagnole. La segunda, una mesa redonda denominada "Tiempos Violentos" realizada el 26 de noviembre con la participación de: Alicia Gordo, Médica Psicoanalista y Psiquiatra: "Tiempos violentos, Tiempos trágicos?"; T.O. Marcela Gimenez: "La Violencia en instituciones manicomiales"; T.O. Soledad Calveyra - T.O. Claudia Battistoni: "Obstáculos

cotidianos en la clínica de T.O."

Informes: Lunes a Viernes a partir de las 18 hs. a los teléfonos 011-4822-2288 (María) y 011-4807-0031 (Sandra), E-mail: Libelula@siscor.bibnal.edu.ar  
Dejamos asentado el compromiso de continuar con el proyecto para el nuevo milenio, produciendo nuevos encuentros con diferentes temas surgidos en base a una encuesta realizada con el alumnado. Les agradecemos su atención y los esfuerzos que realizan para difundir esta profesión, para unirnos, para buscar nuevos horizontes.

Queremos sumarnos a sus esfuerzos, aunando necesidades y esperanzas.

(Mariana Méndez, Presidenta Centro de Estudiantes de T.O. - ENTO Escuela Nacional de Terapia Ocupacional - Tel 4612-2386)

## Defendamos lo nuestro

Compartimos con los lectores el profundo pesar que nos ocasionó recibir la siguiente información, que atenta contra la memoria histórica de nuestra profesión y el presente de muchos estudiantes del interior del país.

### SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION Y PROMOCION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD DISPONE:

ARTICULO 1 °.- Dése por finalizado, a partir del 1/1/2000, el permiso de uso de las instalaciones del Pabellón "F" destinados a dar habitación a los becarios de la Escuela de Ortesis y Prótesis y Terapia Ocupacional.

ARTICULO 2 °.- Regístrese, comuníquese y luego archívese.

Dr. Jorge Badaracco -Director

Disposición N ° 2033

Buenos Aires, 23 de Set. 1999

VISTO la Ley N ° 24.901 y el Decreto N ° 1193/98, y;

#### CONSIDERANDO:

Que las normas mencionadas en el Visto otorgan a este Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción de la Persona con Discapacidad nuevas competencias en el marco Sistema Unico de prestaciones allí creado.

Que tales actividades requieren de las instalación de voluminoso equipo informático y la disposición de oficinas al personal afectado.

Que se considera conveniente destinar para tal fin las dependencia que actualmente ocupan los becarios de las Escuelas de Ortesis y Prótesis y de Terapia Ocupacional.

Que para ello, es menester dar por terminado el permiso de uso de tales instalaciones para becarios a partir del próximo año.

Que el departamento de asuntos jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las competencias asignadas por el decr. N° 703/95

Por ello,

EL DIRECTOR -Jorge Badaracco

### Recibimos en nuestra redacción:

*Revista de Terapia Ocupacional USP Volumen 2 N°4 Diciembre 1991*

*Revista de Terapia Ocupacional USP Volumen 2 N°2/3 Junio/Septiembre 1991 USP*

*Revista de Terapia Ocupacional USP Volumen 3 N°1/2 Enero/Dicembre 92 USP*

*Revista de Terapia Ocupacional USP V.8 N°1 p. 1-58 1997 USP*

*Revista de Terapia Ocupacional USP V.8/2-3 p.59/106 1997 USP*

*Revista de Terapia Ocupacional USP V. 4/7 p. 1/63 1993/6 USP*

*Revista de Terapia Ocupacional USP V. 9/1 p.1/44 1998 USP*

*Revista de Terapia Ocupacional USP V. 9/2 p.45/98 1998 USP*

*Revista de Terapia Ocupacional USP V. 9/3 p.90/140 1998 92 USP*

*Relación Terapeuta Paciente- Notas introductorias 2ª ed. -1999- GES.TO*

*Cuadernos de Terapia Ocupacional Año XI N° 1- Septiembre / 99 GES.TO*

*Vocabulario para el estudio interdisciplinario de la discapacidad - Compilador M. Serrat - Universidad Nacional de Mar del Plata - 1999*

## Ley

La Comisión Mulirepresentativa abocada a la confección de la Ley de Ejercicio Profesional para el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, convoca a todos los colegas y alumnos interesados a la reunión que se realizará el día 17 de diciembre a las 19:30hs. en la sede de la A.A.T.O., a fin de iniciar la segunda etapa de trabajo vinculada a la redacción de la reglamentación del anteproyecto de Ley de Ejercicio Profesional, para el ámbito de la Ciudad de Bs. As.

## Red contra la Exclusión

La Red Internacional de las Prácticas de Lucha contra a Exclusión Social fue creada en octubre de 1998 en Trieste, durante el Congreso Internacional, "Franco Basaglia: La Comunidad Posible".

El documento de creación, los objetivos y las propuestas de Red pueden ser encontrados Internet:

<http://www.exclusion.net>

Considerando la relevancia de las experiencias y de las iniciativas desarrolladas en Brasil en este campo es nuestra esperanza que se active un polo de referencia brasilero que pueda coordinar el trabajo junto a nuestro Servicio de Coordinación y proponer iniciativas autónomas en el país.

Los invitamos a participar de la Red y solicitamos el envío de todo material que consideren interesante para ser incluido en el sitio [exclusion.net](http://www.exclusion.net).

(Chiara Strutti, Claudia Ehrenfreund,

Ufficio di Coordinamento

Rete Internazionale delle Pratiche di Lotta

contro l'Esclusione Sociale

Trieste - tel. \*39/040/399 5268 - 5270

fax. \*39/040/399 5220)

(Agradecemos a nuestra colega Fatima Oliver, Brasil, esta información)

## Ley

### *Informe sobre el Consejo Mixto propuesto en el Proyecto de Ley de Ejercicio de la Terapia Ocupacional en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*

En el transcurso del pasado año, un numeroso conjunto de Colegas, Docentes y Alumnos de Terapia Ocupacional en forma individual o a través de las distintas organizaciones que nos nuclean, nos abocamos a la tarea de analizar, debatir y elaborar una propuesta consensuada sobre el Proyecto de Ley de Ejercicio Profesional de la Terapia Ocupacional para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En un inicio se constituyeron dos Comisiones, de las cuales una de ellas tuvo la tarea de estudiar y analizar las diferentes modalidades de organismos existentes de otorgamiento, control y fiscalización de la Matrícula Profesional. La misma fue integrada por : T.O. Marisa Alippi, T.O. María Laura Bustingorri, T.O. Miriam Ilid, T.O. Sandra Spampinato, T.O. Luisa Rossi, T.O. Gabriela Capel y T.O. Karina Giardino.

Como resultado del documento presentado, en reunión plenaria del 4/7/98, se resolvió tomar como referencia en este punto los antecedentes de la Ley Nacional n° 24.317 del Ejercicio Profesional de Kinesiología y su Decreto Reglamentario n° 1.288/97, que contempla dentro de la misma un Consejo Profesional con el que contará la Secretaría de Política y Regulación de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social, cuyas funciones tendrán carácter honorario.

Tomando éste modelo, de integración mixta y considerando el elevado costo de financiamiento y el riesgo de hegemonizar el poder de otorgamiento y regulación de la matrícula en un Colegio/Consejo Profesional propio, se redactaron los siguientes artículos en el Proyecto presentado:

#### Título VI

#### Del Registro y Matriculación

*Artículo 14* - Para el ejercicio profesional, se deberá inscribir previamente el título universitario o expedido por las instituciones reconocidas en las presentes consideraciones en la Secretaría de Salud del Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires o en la que el futuro pudiera reemplazarla, la que autorizará el ejercicio otorgando la matrícula y extendiendo la correspondiente credencial.

*Artículo 15* - La matriculación de la Secretaría de Salud del Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires implicará para la misma el ejercicio del poder disciplinario sobre el matriculado y el acatamiento de éste al cumplimiento de los deberes y obligaciones fijados por éstas consideraciones. A este fin la Secretaría de Salud del Gobierno Autónomo de la Ciudad de

Buenos Aires queda facultada para crear la Inspección de Terapia Ocupacional y proyectar un Consejo Profesional, dando participación a profesionales de la Terapia Ocupacional. Este Consejo estará presidido por la autoridad que designe la Secretaría de Salud del Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires, en calidad de autoridad de aplicación y estará integrado por seis (6) Terapistas Ocupacionales, Terapeutas Ocupacionales o Licenciados en Terapia Ocupacional matriculados y designados a propuesta de las Asociaciones Profesionales reconocidas por la Inspección General de Justicia, con jurisdicción en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Sus funciones tendrán carácter honorario y serán las siguientes:

- Etvaluar periódicamente el cumplimiento de las presentes consideraciones y su reglamentación.*
- Asesorar sobre la interpretación en cuanto a derechos, deberes y obligaciones emanados y las eventuales transgresiones.*
- Elaborar normas sobre el ejercicio individual e institucional de la profesión.*
- Elaborar sus propias normas de funcionamiento y promover la creación de sus comisiones y de inspecciones como contribución al mejor controlador del ejercicio profesional.*
- Dictaminar en temas que someta a su consideración la Autoridad competente designada por la Secretaría de Salud del Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires, en el ejercicio de poder de policía sobre la actividad profesional, pudiendo recomendar sanciones para los responsables.*
- Conformar y hacer cumplir un Código de Ética a cerca del ejercicio de la Terapia Ocupacional.*
- Determinar el nivel docente y académico, la duración y los requisitos para la aprobación de los cursos de actualización permanente que éste Consejo dicte, previstos en el artículo 9, inciso g) de las presentes consideraciones. La duración de los cursos se establecerá de acuerdo a la complejidad y extensión de la materia que se dicta y sus contenidos teóricos y prácticos se adaptarán periódicamente conforme lo aconsejen los adelantos tecnológicos y científicos.*

*Esta propuesta de integrar un Consejo Mixto, oportunamente fue considerada viable por los Asesores de la Legislatura consultados, porque no contradice la Ley Básica de Salud aprobada en Febrero del corriente año y está en consonancia con la misma.*

*Actualmente el Proyecto de Ley de Ejercicio Profesional de la Terapia Ocupacional, ha sido impulsado por la Legisladora Gabriela Gonzalez Gass y se encuentra en análisis en la Comisión de Salud de la Legislatura Porteña.*

*(Agradecemos a T.O. Sara Daneri)*

## Comisión Egresados de la ENTO

En la reunión del mes de octubre del Consejo Superior de la Universidad Nacional de General San Martín, el Director del Instituto de Ciencias de la Rehabilitación, del cual depende la E.N.T.O., elevó el proyecto del Ciclo de Complementación Curricular para la Licenciatura en Terapia Ocupacional.

El mismo fue girado para su evaluación a la Comisión de Enseñanza, órgano consultor y asesor del Consejo Superior, quien dio una opinión favorable acerca del contenido y forma del proyecto. Posteriormente fue remitido nuevamente al Consejo Superior que

al reunirse nuevamente lo aprobó a mediados de octubre aproximadamente.

Actualmente nos encontramos a la espera de recibir la resolución correspondiente a la aprobación para ser difundida a los egresados por los distintos medios a través de los cuales brindamos información sobre los temas que nos competen.

También continuamos trabajando en la organización del ciclo conjuntamente con la USAM y en el procesamiento de las encuestas de intención que han contestado los egresados.

(Comisión de graduados ENTO)

## Congreso Brasileiro

*El VI Congreso Brasileiro de Terapia Ocupacional, que tuvo como eje central "Trayectorias y Perspectivas de Terapia Ocupacional", ocurrió del día 28 de septiembre al día 1 de octubre de 1999, en la ciudad de Aguas de Lindóia, São Paulo.*

*Participaron cerca de 1.300 personas.*

*En el día 28/09 se realizaron 4 cursos pré-congreso, y a las 20:00hs la Sesión de Apertura y un Show musical con la banda "Bate Lata", compuesto por chicos que vivían en la calle, y que hoy estudian y hacen música. (¡¡Super!!)*

*Estuvieron 2 conferencistas internacionales: Dr. Jean Peirre Goubert, antropólogo francés (École de Haut Études de París), que dio una charla sobre "El Hospital, las temporalidades de un espacio específico", y la Dra. Raymonde Huchey del Canadá (Montréal), Terapeuta Ocupacional, que habló sobre el modelo canadiense de T.O. "El devenir profesional: una evolución de todos los días". Se sumaron dos conferencias: una, de Jo Benetton, acerca de la "T.O. brasileira", y una final del filósofo Peter Pal Pelbart sobre "Trabajo inmaterial y reconfiguración de la subjetividad".*

*Hubieron 107 Posters, presentados en una sección regada al vino, 120 Comunicaciones orales, agrupadas en secciones de Temas Libres (29 salas con 4 trabajos cada); 9 Mesas redondas (Itinerarios y discursos; Técnicas tecnológicas; Instituciones cerradas y comunidad; Prevención; Educación inclusiva; Identidad transdisciplinaria; Salud y trabajo; Arte cuerpo; Formación del T.O.) 19 palestras - presentación de las tesis (maestrías o doctorados) defendidas en el último año. Un debate: Especialización y mercado de trabajo; 7 presentaciones de videos; 4 "rivencias" en horario del intervalo; Reunión de entidades y categorías (estudiante, docente, etc.); Asamblea final para elección de la nuevo directivos de la Asociación Brasileña de T.O. (São Paulo) y para decidir el lugar del próximo congreso: Porto Alegre en el 2001.*

*El Congreso fue intenso, y como era muy grande, no era posible enterarse de todo. Pero fueron hechos los Anales en disketes y la Programación escrita que contenía todos los Resúmenes de las Comunicaciones orales y Posters.*

*(Agradecemos a Eloísa Rocha Mederos-Presidenta ABRATO)*

## Asociaciones

*Compartimos algunas de las actividades que están desarrollando con mucho esfuerzo algunas de las Asociaciones de T.O.. Acercarse a participar en las diferentes Comisiones posibilitará el crecimiento y fortalecimiento de estos espacios que nos nuclean.*

*Aporte sus ideas, sume su tiempo y póngase a trabajar. Los desafíos del próximo siglo así lo requieren.*

### A.A.T.O.

Comisiones de trabajo: Ejercicio Profesional; Educación, Promoción, Biblioteca y Publicaciones, Turismo y Tiempo Libre.

Informes: Av. Corrientes 1186 5 piso dpto. F - Capital Federal

Tel./ Fax.: (54 11) 4382 4070

Horario de atención: Lunes a jueves de 19 a 21 Hs; Viernes de 9 a 12 Hs.

### AMTO

\* Se intenta formar una comisión que trabaje para figurar en el libro de profesionales de tribunales llamado "Acordada" y poder realizar peritajes.

\* Se está armando un listado para cubrir cargos vacantes o realizar suplencias en Escuela Especial

\* Se firmó el Convenio con Amra Med. Acerque sus datos para el padrón o quedará afuera de la primera presentación.

Informes: Falucho 3369

Mar del Plata - Pcia. Bs. As.

Tel./fax. (0223) 4922640

Horario de atención:

martes de 18 a 20:30 hs.

**Fecha de cierre próxima edición:  
5 de febrero del 2000**

**Redacción: Gral. Mansilla 2665  
Capital Federal**

**Tel. (54 11) 4962 1101 / 4786 6833**

**Fax. (54 11) 4785 4085**

**E-mail: wernich@arnet.com.ar**

# Encuentros

## y otros acontecimientos

### NACIONALES

2 al 5 de diciembre

**Hemiplégicos I y II**

Informes: Thames 2110 1er. E Cap.

Tel./Fax. (54 11) 4776 2626

E-mail: paractiva@hotmail.com

9 al 10 de diciembre

**Marketing avanzado de T.O.**

Informes: 25 de Mayo 558

1er. Piso - San Miguel de Tucumán

Tel/Fax.: 0381 4214822

9 al 11 de diciembre

**XI Jornada Internacional sobre Arte, Salud y Comunidad**

Organiza: APAL y Finteco

Informes: O'Higgins 2348 Cap.

Tel./Fax. (54 11) 4658 0430

17 al 19 de diciembre

**Tratamiento Específico para los Diferentes Síndromes de Disfunción en Integración Sensorial**

Organiza: Dpto. Pedagógico

de T.O - UNMdP

Sede: UNMdP

Informes: D. Funes 3350 (dpto. de

T.O.) - Mar del Plata - Pcia. Bs. As.

Tel./Fax. (54 223) 475 2442

**XXV Congreso Argentino de Cirugía de la Mano y reconstructiva del miembro superior**

**II Congreso Argentino de Terapia de la Mano**

Sede: Mar del Plata

Pcia. Buenos Aires

Informes: (54 11) 475 8807

(de 9:30 a 13:30 hs)

**ANTICIPOS 2000**

**Nacionales**

18 al 21 de octubre

**VII Congreso Internacional de Psiquiatría**

Organiza: AAP

Sede: Capital Federal- Argentina

Informes: Tel./Fax. (54 11)

4303 3796

E-mail: aap@drwebsa.com.ar

25 al 28 de octubre

**IV Semana de la Terapia Ocupacional**

Sede: UNMdP

Informes: Centro de Estudiantes de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

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. \_\_\_\_\_

Solicito 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 Estudiantes \$ 5 c/número

Funes 3350 Cuerpo I Nivel 4- CP  
7600- Mar del Plata- Pcia. Bs. As.  
Tel. /Fax.(54 223) 474 2442

17 al 19 de noviembre  
**III Congreso Nacional para  
Instituciones de Educación  
Especial sobre Formación  
Laboral y Empleo**  
Organiza: Asociación Logros  
Informes: Lavalle 1454 Of. 65  
Capital Federal - Argentina  
Tel. (54 11) 4374 2740  
E-mail: elite@cutci.com.ar

**INTERNACIONALES**

13 al 16 de julio  
**Congreso Chileno  
IV Congreso Latinoamericano  
de Terapia Ocupacional  
"Tiempo para innovar"**  
Sede: Santiago de Chile  
Informes:  
Tel. (65 2) 2042267 / 2059026  
E-mail: reencuen@ctcreuna.cl

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: Comisión Técnica  
12 Rue Cavenne - 69007  
Lyon- Francia  
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

2002  
23 al 28 de junio  
**XIII Congreso de la Federación  
Mundial de Terapeutas  
Ocupacionales**  
Action for Health in a New  
Millennium  
Sede: Estocolmo, Suecia  
Informes: Planivagen 13, Box 760,  
S-131 24 Nacka, Suecia  
Tel. (46 8) 466 2440  
Fax. (46 8) 466 2424  
E-mail: fsa @akademikerhuset.se  
[http://: www.fsa.akademikerhuset.se](http://www.fsa.akademikerhuset.se)

2004  
**VIII Congreso Mundial sobre  
Síndrome de Down**  
Sede: Sudáfrica



**MATERIA PRIMA**

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

### Nº5

Dossier: gerontología; Entrevista al Dr. Malvárez (Director del Instituto de Rehabilitación en 1958); De Producción Nacional (DPN): La realidad de los medios terapéuticos; Del exterior (Dext.): Alemania, Empresa de autoayuda para enfermos mentales; Informática; Noticias, Correo, Agenda.



### Nº6

Dossier: VII Jornadas de T.O. en Salud Mental (Programa de Integración socio-laboral para adolescentes; Derechos humanos y salud mental; El contexto de la clínica y su relación con la teoría); Entrevista: T.O. Egle de Pocaterra,

Pte. Federación Venezolana de T.O.; DPN: Pacientes adolescentes graves en un Htal de Día; Dext: Desorden por tensión Postraumático (Escocia); De uno en uno: T.O. Forn Zita (Venezuela); Noticias, Correo, Agenda.



### Nº7

Dossier: I Simposio Argentino de T.O. Pediátrica (El niño con cáncer también juega; Precomedor - un relato de lo cotidiano; El queiloide, un factor incapacitante, tabla de valoración; Tratamiento del niño con trastornos neurológicos. Equipamiento de los miembros superiores); Entrevista: T.O. Carmen Souza y T.O. Rosa Quinta (Brasil); DPN: T.O. en pericia judicial; Dext: Evaluación de niños con desórdenes de hiperactividad por déficit de atención (EEUU) Noticias, Correo, Agenda.



### Nº8

Dossier: Leyes de Ejercicio Profesional; Entrevista: T.O. Ma Rosa Nico; DPN I: T.O. en intervención temprana; DPN II: Prevención y alteraciones del desarrollo del niño en comunidades de alto riesgo social.(parte I); Dext: Sobre el lugar del T.O. en la globalización (Brasil); Correo electrónico, Noticias, Correo, Agenda.



### Nº9

Dossier: Desinstitucionalización; Entrevista: Claudio Lozano, sobre el trabajo en Argentina; DPN I: Estimulación Eléctrica Funcional en MS; DPN II: Prevención y alteraciones del desarrollo del niño en comunidades de alto riesgo social.(parte II); Dext: (España) Método Ergowork Otra Puerta: Derechos Humanos; Noticias, Correo, Agenda.



### Nº10

Dossier: Debilidad mental; Entrevista: Dr. Atilio Borón sobre educación; DPN: Taller ocupacional; Dext: (Suecia) Adaptación temporal; Noticias, Correo, Agenda.

### Nº11

Dossier: Bioética; Entrevista: Alicia Stolkner sobre Salud Pública; DPN: Enfermedades cardiovasculares; Dext: (Brasil) Experiencias en Santos; Noticias, Correo, Agenda.



### Nº12

Dossier: Modelos teóricos de T.O.; Entrevista: T.O. Lucía Iara Pfeifer (Brasil); DPN: Geriatría; Dext: (Colombia) Síndrome Guillón Barré (parte I); Contrapunto: Alegri-Destuet; Otra puerta: El humor; Noticias, Correo, Agenda.



### Nº13

Dossier: Tecnología de asistencia; DPN: ecología de la acción; Dext I: (Colombia) Síndrome Guillón Barré (parte II); Dext II: Desinstitucionalización y T.O. (Brasil); Contrapunto: Pellegrini-Calderone; Caleidoscopio: Los Mapuches y un proyecto de extensión universitario; Noticias, Correo, Agenda.



Solicite estos números al Dpto. de atención al cliente 4786 6833 / 785 4085



Feliz Milenio!!!!



Materia Prima • Gral. Lucio Mansilla 2665 - 1425 - Capital Federal