

Memorias

**X Congreso Argentino de Terapia Ocupacional
XIII Congreso Latinoamericano de
Terapia Ocupacional**

**X Encuentro de Carreras y Escuelas de
Terapia Ocupacional de América Latina**

**III Encuentro Latinoamericano de
Estudiantes de Terapia Ocupacional**



23 al 27 de SEPTIEMBRE | 2019 | TUCUMÁN - ARGENTINA



ATOTUC

Memorias X Congreso Argentino de Terapia Ocupacional; XIII Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional / Asociación de Terapeutas Ocupaciones de Tucumán; compilación de Marcela Beatriz Santoro.- 1a ed compendiada.- Tucumán: Marcela Beatriz Santoro, 2023.

Libro digital, eBook

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-631-00-0790-8

1. Terapia Ocupacional. I. Título.

CDD 158.7

ISBN 978-631-00-0790-8



9 786310 007908

Esta publicación no puede ser reproducida, ni en parte ni en todo, ni registrada en, o transmitida por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma, por ningún medio, sea mecánico, fotoquímico, electrónicos, magnéticos, electroóptico, por fotocopia, o cualquier otro medio conocido o por conocer, sin el permiso previo por escrito del autor.

Todo los derechos reservados©.

**X CONGRESO ARGENTINO DE TERAPIA OCUPACIONAL
XIII CONGRESO LATINOAMERICANO DE TERAPIA OCUPACIONAL
X ENCUENTRO DE CARRERAS Y DOCENTES LATINOAMERICANOS
III ENCUENTRO LATINOAMERICANO DE ESTUDIANTE DE
TERAPIA OCUPACIONAL**

***CONVIVIENDO EN LA DIVERSIDAD
CONSTRUYENDO JUSTICIA OCUPACIONAL DESDE LA PERSPECTIVA
LATINOAMERICANA***

**23 AL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2019
SAN MIGUEL DE TUCUMÁN, TUCUMÁN, ARGENTINA**

REMEMORANDO

Resguardar la palabra fue de las tareas más desafiantes que tuvimos después del congreso. Palabras de dos idiomas productos de la colonización, de la conquista, que tanto analizamos en los días de encuentros, en pos de crear una identidad ocupacional consciente y desprejuiciada. Intentando interpretar y respetar, a ese Otro que nos complementa y confía en nuestra representación, en un código inclusivo, sensible y amoroso.

En este camino vivimos situaciones históricas que nos fragmentaron, y aún, estamos en proceso de reparación y reflexión; donde nos encontramos con el desafío de ampliar nuestros límites y diseñar nuevos trayectos con otras sinergias.

Pudimos sentir semejanzas que atravesamos en cuerpo y alma a nivel mundial, dejándonos profundamente afectados y convertidos en personas completamente diferentes.

De algún modo, los temas trabajados a lo largo del congreso oficiaron como presagios de todo lo que vendría después. En cada lectura podíamos reflejarnos con un sistema de gestión económica, sociopolítica y específicamente de salud y educación, absolutamente desbordado, poniendo sobre la mesa las cartas del peligroso juego del capitalismo inhumano, con sus mecanismos civilizatorios, opresivos, opuestos a la vida, que despoja al ser de su mayor fuerza, su propia identidad.

Nuestra naturaleza ensaya continuamente el hacer, como seres ocupacionales, en la fuerza de la interacción colectiva, capaz de viabilizar los ecosistemas donde nos reproducimos socialmente, en búsqueda de establecer condiciones de equidad, en un mundo cada vez más diverso y complejo, donde los DDHH, son constantemente vulnerados.

Esos derechos, de los que tanto debatimos y defendimos, en los diferentes escenarios de septiembre 2019.

Así, en este tiempo, transitamos con muertes simbólicas y físicas que seguimos duelando, sin entender demasiado, intentando repensar los errores que no deberíamos repetir y, recordar, aferrándonos fuerte a los buenos momentos, a todo lo aprendido y compartido con colegas, en una red nacional y latinoamericana, increíble.

Juntarnos para la edición de las memorias en la virtualidad, la que había posibilitado durante el armado del congreso, el intercambio; y poner caras a las voces y al trabajo en equipo; en Pandemia, se había convertido en la única forma posible de hablar y comunicarse a nivel mundial, con nuestras familias, amigos y colegas. A veces nos tocaba dejar de lado el trabajo

para escucharnos, sostenernos, compartir llantos y temores, haciéndonos saber que detrás de las cámaras estábamos cuerpos sintientes y empáticos dispuestos a bancarnos en la lejanía, como amigos latinoamericanos.

Valientemente pudimos reafirmarnos en nuestras reflexiones al cierre del congreso y fortalecernos como colectivo, arraigándonos en la visión de la necesidad de los pueblos. Anhelando una ciencia responsable que aprecie el conocimiento independiente, holístico, profundo, interdisciplinario, respetuoso de los múltiples saberes y liberador, que abogue por la vida en equidad con el Otro, la naturaleza y el buen vivir.

Desde el equipo de edición de las memorias no solo les entregamos un montón de palabras avaladas por ese código que nombramos anteriormente. Aquí también van nuestras historias, entre mates, brindis, finales truncados, aprendizajes invalorable y sobre todo, mucho amor por lo que hacemos.

Hoy reciben las memorias de un gran congreso que se dio por allá del 2019 en Tucumán, con todos los aciertos y desaciertos que puedan encontrar. Nunca alcanza, pero que se vive cada instante como si fuera el último, es una certeza de la que podemos dar cuenta.

Pudimos entender que un congreso nunca es el fin, siempre es el comienzo. Aunque ese comienzo no sea tangible ni claro al principio.

Y sin pretender hacer de esta presentación algo pesimista, sino todo lo contrario, pretendemos compartirlas con principio de realidad plena y compromiso asumido en 2019, es que celebramos esta publicación, porque asentar nuestras palabras contribuye a la libertad de expresión y crecimiento de nuestra profesión, sabiendo que un mundo sin memoria nos condenaría a la repetición alienante. **MUCHAS GRACIAS!!!**

A TODO NUESTRO EQUIPO!!!!

COMISIÓN ORGANIZADORA

Presidencia:	Lic. María de los Ángeles Salvatierra Acebedo
Vicepresidencia:	Lic. Alexia Eliana Guraiib
Secretaria General:	Lic. Eugenia Teresa Coronel
Prosecretaria:	Lic. Cecilia Paredes Chávez
Tesorera:	Lic. Vanina Carla Zenklusen
Protesorera:	Lic. María Gabriela Dezalot Medina
Secretaria Comité Científico:	Lic. Cinthia Eugenia Castillo
Secretaria Comité de Prensa:	Lic. María Lourdes Luna
Pro Secretaria Prensa:	Lic. Macarena Bas
Comité Estudiantil:	TO. María Victoria Gutiérrez

COMITÉ CIENTÍFICO

SECRETARIA CIENTÍFICA: Lic. En Terapia Ocupacional Eugenia Castillo

EQUIPO:

Lic. En Terapia Ocupacional Alexia Guraiib

T.O. Laura Pérez

Mg. Livet Rocío Cristancho González

T.O. Arlete Sánchez Arista

Lic. T.O. Saulo Guzmán

T.O. Cristina Fernandez

Lic. T.O. María Rosa Aussiere

Lic. T.O. Mariángeles Martínez

Lic. T.O. Sara Daneri

Lic. T.O. Silvia Polineli

Srta. Manuela Stornini

EQUIPOS EVALUADORES – PROFESIONALES

Lic. T.O Carmen Aleida FernándezMoreno

Lic. T.O Nidya Alejandra Jiménez Moreno

Lic. T.O Ana Lucía Murcani

Lic. T.O Carla Rosana Boggio

Lic. T.O Cecilia Ángeles Serra

Lic. T.O Cinthia Vanesa Rivas

Lic. T.O Clara Duarte Cuervo

Lic. T.O Claudia Battistoni

Lic. T.O Daniela Vanessa Palma Arroyo

Lic. T.O María Florencia Incaugarat

Lic. T.O Rosa Liliana Sbriller

Lic. T.O Magda Contreras Jauregui

Lic. T.O Miriam Ana Belart

Lic. T.O Natacha Minué Belber

Lic. T.O Norida Marixa Bravo Meneses

Lic. T.O Olga Beatriz Guzmán Suárez

Lic. T.O Oscar Larrota Veloza

Lic. T.O Sandra Zúñiga Bolívar

Lic. T.O Alix Solangel García Ruiz

Lic. T.O Andrea Albino

Lic. T.O Josefina Aramburu

Lic. T.O Marcela Capozzo

Lic. T.O Sandra Spampinato

Lic. T.O Mariela Nabergoi

Lic. T.O Liliana Paganizzi

Lic. T.O Laura Pedevilla

Lic. T.O Melania Ron

Lic. T.O Luisa Rossi

Lic. T.O Miryam Scaffa

Lic. T.O María Elena Torres

Lic. T.O Ada Luz Vega Barrios
Lic. T.O Carlota Vega
Lic. T.O Andrea Villagra
Lic. T.O Leticia Angón Paz
Lic. T.O Daniela Escudero Camarillo
Lic. T.O Gregorio Ramos Ortega
Lic. T.O Hanz Barranco Hernández
Lic. T.O Marco Polo Sánchez González
Lic. T.O Omar Nájera Nájera
Lic. T.O Viridiana Arzate González
Lic. T.O Mónica Palacios Tolvett
Lic. T.O Alejandro Guajardo Córdova
Lic. T.O Rodolfo Morrison Jara
Lic. T.O Daniela Olivares Aising
Lic. T.O Vania Cuadros Villagra
Lic. T.O Tamara Duarte Becerra
Lic. T.O Sue Jones
Lic. T.O Rodrigo Goycolea Martinic
Lic. T.O Leonardo Vidal Hernández
Lic. T.O Mabel Navarrete Valdebenit
Lic. T.O Fátima Iaffei
Lic. T.O Ingrid Carolina Aquino Armoa
Lic. T.O Rosibeth Palm
Lic. T.O Vania Mefano
Lic. T.O Dhyego Lima
Lic. T.O Cecilia Caillet Bois
Lic. T.O Andrés Rey
Lic. T.O Adriana Raquel Domínguez Morel
Lic. T.O Isadora Cardinalli
Lic. T.O Lucivaldo Araujo

EQUIPOS EVALUADORES – ESTUDIANTES

Srta. Micaela Antolini
Srta. Yarel Arancibia Farías
Srta. Ayelen DanielaBursztyn
Srta. Jennifer Belén Cardozo
Srta. Belén Centurión
Sr. Francisco Ciavatti
Srta. Cynthia CarmenCogliolo Decoud
Srta. Natalia Cisternas Jiménez
Srta. Luiza Carla De Melo
Srta. Suelen Virginia Patricia De Melo
Srta. Paz Elizabeth Díaz Morales
Srta. Adriana Raquel Domínguez Morel
Srta. Belén Durigon
Srta. Yennifer Alexandra García Toro
Sr. Lisandro Gatica
Srta. Estefanía Gibbons
Srta. Maria Soledad González
Srta. Flavia Guillaume
Srta. Mariana De Jesús Guindo
Srta. Romina Sol Krochik Levcovich
Srta. Mariana Leguiza Rudi
Srta. Sandra Marina Marturano
Srta. Maria Clara Méndez Silva
Srta. Flavia Molina
Srta. Micaela Ludmila Ochoa Mignola
Srta. Luisina Pagnanini
Sr. Jean Carlo Pineda Lozano
Srta. Liliana Poblete Muñoz

Sr. Jefferson Polari De Zousa Filho

Sr. Alexis Antonio Rojas Umaña

Sr. Darío Romero

Srta. Macarena Sánchez Soto

Srta. Camila Sepúlveda Abraham

Srta. Bruna Souto

Sr. Johan Camilo Vélez

Srta. Luciana Vidal

Srta. Melani Zappulla

AUSPICIOS

- Honorable Senado de la Nación Argentina
- Gobierno de la Provincia de Tucumán
- Honorable Legislatura de la Provincia de Tucumán
- Ministerio de Educación – Gobierno de Tucumán
- Ministerio de Salud Pública – Gobierno de la Provincia de Tucumán
- Secretaria de Estado de Trabajo- Gobierno de Tucumán
- Ente Tucumán Turismo
- Municipalidad de San Miguel de Tucumán
- Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino
- Universidad de la República del Uruguay
- Universidad Central del Ecuador
- Universidad Central de Chile
- Universidad Católica de Santa Fe
- Facultad de Arquitectura y Urbanismo – Universidad Nacional de Tucumán
- Facultad de Ciencias Exactas y Tecnología – Universidad Nacional de Tucumán
- Facultad de Psicología – Universidad Nacional de Tucumán
- Colegio de Psicólogos de Tucumán
- Asociación de Terapistas Ocupacionales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires(ATOGBA)
- Asociación Marplatense de Terapistas Ocupacionales (AMTO)
- Asociación Tucumana de Terapistas Ocupacionales (ATOTUC)
- Carrera de Terapia Ocupacional – Universidad Central del Ecuador
- Carrera de Terapia Ocupacional , de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica de laFacultad de Medicina del Uruguay
- Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional
- Colegio de Terapistas Ocupacionales de Entre Ríos (Co.TO.E.R.)
- Colegio de Terapistas Ocupacionales de la Provincia de Catamarca
- Colegio de Terapistas Ocupacionales de la Provincia de Santa Fe. 1era. Circunscripción
- Colegio de Terapistas Ocupacionales de la Provincia de Santa Fe. 2da Circunscripción(CO.TO.SFE.Sur)
- Confederación Latinoamericana de Terapia Ocupacional (CLATO)
- Consejo de Carreras de Terapia Ocupacional (COCATO)
- Facultad de Ciencias de la Discapacidad .Atención Prehospitalaria y Desastres
- Instituto Académico-Pedagógico de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de VillaMaria
- Licenciatura en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Quilmes
- Licenciatura en Terapia Ocupacional .Universidad del Gran Rosario
- Red de Estudiantes de América Latina de Terapia Ocupacional (REALTO)
- Red Estudiantil Mexicana de Terapia Ocupacional (REMETO)
- Universidad Católica de Córdoba

ÍNDICE

PRÓLOGO-----	21
AGRADECIMIENTOS A EDITORES DE IDIOMAS-----	23
INTRODUCCIÓN Y PRESENTACIÓN DEL CONGRESO TEMAS -----	25
PALABRAS DE BIENVENIDA -----	27
CARTA CIUDAD DE TUCUMAN X ENCUENTRO DE CARRERAS Y ESCUELAS DE TERAPIA OCUPACIONAL DE AMÉRICA LATINA -----	29
III ENCUENTRO LATINOAMERICANO DE ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL - ELETO MEMORIAS DEL III ENCUENTRO LATINOAMERICANO DE ESTUDIANTES DE T.O. 23 Y 24 DE SEPTIEMBRE DE 2019, TUCUMÁN, ARGENTINA. EN EL MARCO DEL X CONGRESO ARGENTINO Y XIII CONGRESO LATINOAMERICANO DE TERAPIA OCUPACIONAL -----	41
PREMIO LILIANA CANULLI.....	48
DISCURSO DE ACEPTACIÓN DE PREMIO LILIANA CANULLI POR CAROLINA ALCHOURON.....	50
DISCURSO DE CIERRE DEL X CONGRESO ARGENTINO Y XIII CONGRESO LATINOAMERICANO DE TERAPIA OCUPACIONAL -----	55
CONFERENCIAS – RESÚMENES -----	59
A PROPÓSITO DE NUEVAS FORMAS DE COLONIZACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL. REFLEXIONES SOBRE LA IDEA DE JUSTICIA OCUPACIONAL DESDE LA PERSPECTIVA DE UNA FILOSOFÍA POLÍTICA CRÍTICA -----	60
Alejandro Guajardo Córdoba -----	60
ACCIONES COMUNITARIAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN DIFERENTES ÁMBITOS DE LATINOAMÉRICA -----	62
Cristancho González Livet-----	62
“DERECHO A TENER DERECHOS”. SUFRIMIENTO Y JUSTICIA OCUPACIONAL - -----	66
Sandra Westman -----	66
PRESENTACIÓN DE LA WFOT (WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS) – FEDERACIÓN MUNDIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES -----	67
Margarita González-----	67
María Agostina Ciampa-----	67
TECNOLOGÍAS APLICADAS AL ABORDAJE DEL PACIENTE AMPUTADO DE MIEMBRO SUPERIOR -----	68
Jimena del Piccolo -----	68
TERAPIA OCUPACIONAL CRÍTICA Y LA CONSTRUCCIÓN DE PRÁCTICAS EMANCIPATORIAS: LOCALIDAD, COTIDIANIDAD, EXPERIENCIA INTERSUBJETIVA, PRODUCCIÓN DE CUIDADO Y DE SENTIDO, DIVERSIDAD Y LUCHA POR DERECHOS HUMANOS- -----	70
Sandra María Galheigo -----	70
TERAPIA OCUPACIONAL: UNA PROFESIÓN DONDE EL PROFESIONAL HACE LA DIFERENCIA -----	72

Índice

Janine Hareau	72
ESTADO DE POSICIÓN DEL ROL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL	76
Liliana Sbriller	76
DIÁLOGOS Y ESTUDIOS POSTCOLONIALES PARA TERAPIAS OCUPACIONALES DECOLONIALES	77
Carla Regina Silva (Autora Principal)	77
Inda Zango Martín	77
“DIFICULTADES DEL SUEÑO, ALIMENTACIÓN, Y CONTROL DE ESFÍNTERES EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL DESARROLLO OBJETIVOS”	81
María Rosa Nico	81
NOTAS SOBRE SALUD MENTAL Y COMUNIDAD-	84
Liliana Paganizzi	84
RESPONSIVIDAD SENSORIAL EN NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE AUTISMO: RESULTADO DE MUESTRAS LATINOAMERICANAS E IMPLEMENTACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA	86
Gustavo Reinoso	86
IDENTIDAD FLEXIBLE Y FACTORES PROTECTORES EN EL ENVEJECIMIENTO: APORTES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL A LOS NUEVOS PARADIGMAS	88
Magali Risiga	88
CLATO - CONFEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL AVANCES Y DESAFÍOS DE LA CONFEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES- CLATO TUCUMAN, 2019	90
Alexander Agudelo Orozco	90
Livet Cristancho González	90
FEMINIZACIÓN Y TERAPIA OCUPACIONAL	94
Daniela Edelvis Testa	94
EMERGENCIAS Y DESASTRES: UNA PERSPECTIVA OCUPACIONAL DE DDHH	96
María de los Milagros Demiryi	96
PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE AUTISMO: ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO DE LA INVESTIGACIÓN?	98
Gustavo Reinoso	98
LAS OCUPACIONES Y EL MODELO POLÍTICO SOCIAL ACTUAL: PRAXIS HEGEMÓNICAS VS. PRAXIS EMANCIPADORAS	100
Silvia Polinelli	100
“TALLERES CREATIVOS EN TERAPIA OCUPACIONAL: UNA PROPUESTA PARA ACOGER A LOS USUARIOS DE DROGAS”	102
João Antonio dos Santos Neto	102

CONFERENCIAS - TRABAJOS EXTENSOS - DOCUMENTO ANEXO -----	105
A PROPÓSITO DE NUEVAS FORMAS DE COLONIZACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL. REFLEXIONES SOBRE LA IDEA DE JUSTICIA OCUPACIONAL DESDE LA PERSPECTIVA DE UNA FILOSOFÍA POLÍTICA CRÍTICA'-----	106
Alejandro Guajardo Córdoba -----	106
ACCIONES COMUNITARIAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN DIFERENTES ÁMBITOS DE LATINOAMÉRICA -----	130
Cristancho González Livet-----	130
“DERECHO A TENER DERECHOS”. SUFRIMIENTO Y JUSTICIA OCUPACIONAL-----	139
Sandra Westman -----	139
TECNOLOGÍAS APLICADAS AL ABORDAJE DEL PACIENTE AMPUTADO DE MIEMBRO SUPERIOR -----	155
Jimena Del Piccolo -----	155
ESTADO DE POSICIÓN DEL ROL DE T.O. EN SALUD MENTAL-----	163
Liliana Sbriller -----	163
NOTAS SOBRE SALUD MENTAL Y COMUNIDAD-----	163
Liliana Paganizzi -----	192
FEMINIZACIÓN Y TERAPIA OCUPACIONAL-----	204
Daniela Edelvis Testa-----	204
EMERGENCIAS Y DESASTRES: UNA PERSPECTIVA OCUPACIONAL DE DERECHOS HUMANOS -----	220
María de los Milagros Demiryi-----	220
LAS OCUPACIONES Y EL MODELO POLÍTICO SOCIAL ACTUAL: PRAXIS HEGEMÓNICAS VS. PRAXIS EMANCIPADORAS-----	236
Silvia Polinelli-----	236
“TALLERES CREATIVOS EN TERAPIA OCUPACIONAL: UNA PROPUESTA PARA ACOGER A LOS USUARIOS DE DROGAS”-----	245
João Antonio dos Santos Neto-----	245
INTERVENCIÓN TEMPRANA Y TERAPIA OCUPACIONAL -----	258
Carolina Alchouron -----	258
MESAS REDONDAS -----	288
TRADUCCIÓN DE CONOCIMIENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DEL PROGRAMA SANTAFESINO NUEVA OPORTUNIDAD -----	289
Alegre Luciana -----	289
Pradolini Viviana -----	289
INICIOS DE LA TECNOLOGÍA ASISTIVA DE LA MANO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL. EXPERIENCIA EN PARAGUAY -----	293
Ingrid C. Aquino -----	293

Índice

INTERCONSULTAS A TERAPIA OCUPACIONAL EN UNIDADES CERRADAS Y ABIERTAS EN UN HOSPITAL DE AGUDOS	295
Hernández Ma. Eugenia	295
Ana Lis Roldan	295
MALESTAR PSICOSOCIAL DE JÓVENES TRANSGRESORES DE TERRITORIOS POPULARES: OCUPACIONES COLECTIVAS Y SENTIDO DE COMUNIDAD	298
Mónica Palacios Tolvett	298
OPORTUNIDAD Y CONFIANZA PARA TRANSITAR NUEVAS REALIDADES OCUPACIONALES: CAMBIOS EN COMPONENTES OCUPACIONALES DE JÓVENES A PARTIR DE LA PARTICIPACIÓN ACTIVA EN DISPOSITIVO COMUNITARIO	301
Natalia Belén Taborda	301
LA INSERCIÓN Y LA PRÁCTICA DE LOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN LAS UNIDADES VINCULADAS A LA ASISTENCIA SOCIAL EN BRASIL	304
Marina Leandrini de Oliveira	304
Ana Paula Serrata Malfitano	304
TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL: SISTEMATIZACIÓN TEÓRICA-METODOLÓGICA PARA PENSAR EN LA EMANCIPACIÓN	307
Ekaterina Firsenko	307
DIÁLOGOS ENTRE LAS REVOLUCIONES INDUSTRIALES Y LA TERAPIA OCUPACIONAL	310
Solángel García Ruiz	310
Aleida Fernández Moreno	310
Clara Duarte Cuervo	310
Jaqueline Cruz Perdomo	310
TRABAJO COMUNITARIO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN CHILE DE LOS AÑOS 80, INFLEXIONES Y ALCANCES.	313
Mónica Palacios Tolvett	313
INICIO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y CIRCULACIÓN DE SABERES. BUENOS AIRES Y RÍO DE JANEIRO (1943-1960)	315
Daniela Testa	315
DEBATES CONTEMPORÁNEOS EN COMUNIDADES DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES. AMÉRICA LATINA: PRÁCTICAS SINGULARES EN TERRITORIOS HETEROGÉNEOS 2010 – 2018	318
Mónica Díaz Leiva	318
TERAPIAS OCUPACIONALES EN EL ÁMBITO COMUNITARIO, LA DISPUTA ENTRE LA PRÁCTICA HEGEMÓNICA Y CONTRAHEGEMONÍA	321
Ospina Benavides	321
LOS CONCEPTOS DE TERRITÓRIO Y COMUNIDAD EN LA TERAPIA OCUPACIONAL LATINOAMERICANA: DISCUSIONES EMERGENTES DESDE EL SUR	324
Pamela Cristina Bianchi	324

Ana Paula Serrata Malfitano	324
SABERES Y HACERES DEL SUR GLOBAL: DESVELANDO EL CONOCIMIENTO EN RED DE LA TERAPIA OCUPACIONAL LATINOAMERICANA	326
Ricardo Lopes Correia	326
Carla Regina Silva	326
Beatriz Akemi Takeiti	326
Gustavo Monzeli	326
Pamela Cristina Bianchi	326
Rodolfo Morrison Jara	326
TERAPIA OCUPACIONAL ANDINA: NUKANCHIPA IACHAI.	329
Jean Carlo Pineda Lozano	329
Yennifer Alexandra García Toro	329
EXPERIENCIAS: INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PERSONAS CON ADICCIÓN, CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	332
Luz Nubia Segura Gómez	332
ESCLAVOS DEL SMARTPHONE. UNA AMENAZA LATENTE	335
Daniela Inés Cabezas Rubilar	335
Marta Daniela Chávez Troncoso	335
Catalina Dalet Marisol Matus Geeregar	335
Leslie Jocabet Paredes Pino	335
FORMACIÓN DE EQUIPOS COMUNITARIOS EN LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE EMBARAZADAS Y MADRES DE NIÑOS PRE-ESCOLARES, EN SITUACIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE LA VILLA 31, CABA. UN TRABAJO INTERDISCIPLINARIO DE ACCESO AL DERECHO A LA SALUD	338
Alecci Esteban	338
Grañana Nora	338
Piatis María Soledad Torres	338
María de los Angeles	338
Zamblera Maria Noé	338
DESARROLLO DE UN CURSO DE POSGRADO DE TERAPIA OCUPACIONAL CENTRADO EN EL ALUMNO	341
Anderson Mariela	341
Ciampa, María Agostina	341
PROGRAMA DE RESIDENCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA. 10 AÑOS DE EXPERIENCIA.	344
Melania Ron	344
Milagros Rossello	344
Mariana Bonetto	344
Vanina Lado	344

Índice

NECESIDADES DE ORIENTACIÓN VOCACIONAL Y EDUCATIVA EN ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL, UNA MIRADA DESDE LAS CIENCIAS DE LA OCUPACIÓN -----	347
Francisca Zapata Robles -----	347
CONFIGURACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO EN LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA DE TERAPIA OCUPACIONAL	349
Mariela Nabergoi -----	349
Luisa Rossi -----	349
Andrea Fabiana Albino -----	349
María Soledad Ortega -----	349
Florencia Yael Itovich -----	349
Macarena Luz López -----	349
Yanina Daniela Venturini -----	349
Luciana Nahir Medina -----	349
APROXIMACIONES A LAS PRÁCTICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL Y SU RELACIÓN CON ALGUNOS PRINCIPIOS ÉTICOS DE LOS DERECHOS HUMANOS -----	352
Paulina Lara Riquelme -----	352
Leidy Lagos Beltrán -----	352
Cristian Valderrama Núñez -----	352
SENTIDOS OCUPACIONALES DE MUJERES QUE RETAN LA VIDA FAMILIAR DOMÉSTICA Y LA VIDA LABORAL --	356
Nidya Alejandra Jiménez Moreno -----	356
Ingrid Ayrin Luna Novoa -----	356
Vanessa Wiesner Luna -----	356
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y TERAPIA OCUPACIONAL: IMPLICANCIAS Y DESAFÍOS. LA EXPERIENCIA DE CODESAM-COSAM PUDAHUEL. SANTIAGO- -----	359
Paula Mujica Pérez -----	359
EL PAPEL DE LAS MUJERES EN EL CUIDADO INFANTIL EN CONTEXTOS COMUNITARIOS- -----	363
Arce Liliana -----	363
Abregú Macarena -----	363
Demiryi Milagros -----	363
Fernández Graciela -----	363
Ledezma Carolina -----	363
Piatis Soledad -----	363
MATERNIDADES DE MUJERES MIGRANTES PRIVADAS DE LIBERTAD: INTERVENCIONES POSIBLES HACIA LA PROMOCIÓN DE JUSTICIA OCUPACIONAL -----	367
Mónica Díaz -----	367
Ana Maturana -----	367
Marcela Herrera -----	367
Andrea Mira -----	367

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE PRÁCTICA BASADO EN PRUEBAS EN TECNOLOGÍA DE ASISTENCIA PARA LA LENGUA PORTUGUESA (BRASIL) -----	370
Barbara Iansã de Lima Barroso -----	370
Cláudia Regina Cabral Galvão -----	370
Selma Lancman -----	370
VIABILIDAD DEL SERVICIO TERAPÉUTICO OCUPACIONAL DE ENTREGA DE TECNOLOGÍA ASISTIVA EN TALLER ORTOPÉDICO: GANAR DISTANCIAS -----	373
Cláudia R. C. Galvão -----	373
Priscilla M. A. Cavalcante -----	373
Barbara Iansã de L. Barroso -----	373
Silvana Cristina Santos -----	373
Alessandra Cavalcanti -----	373
Selma Lancman -----	373
CALIDAD DEL SUEÑO Y RUTINA DEL DESPERTAR EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE -----	376
Lorena Leive -----	376
Federico Juan Manuel Zorzoli -----	376
Gilda Garibotti (Argentina) -----	376
SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PROGRAMA DE HÁBITOS Y RUTINAS DEL COLEGIO ALEMÁN DE CALI – COLOMBIA -----	378
Myriam Lorena Cardozo Tafur -----	378
SUEÑO COMO OCUPACIÓN Y PROCESOS COGNITIVOS EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA -----	381
Lorena Leive -----	381
Rodolfo Morrison Jara -----	381
Mariela Mansilla -----	381
CÓMO INFLUYE LA VINCULARIDAD ENTRE MADRES E HIJOS, EN EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE LOS NIÑOS EN LA PRIMERA INFANCIA, EN ETAPA DIAGNÓSTICA -----	384
María Olga Segovia -----	384
NIÑOS NACIDOS CON BAJO PESO Y SUS FAMILIAS. DERECHOS Y AUTONOMÍA. APORTES DE UNA INVESTIGACIÓN -----	386
Vega María Carlota -----	386
Donati Marisel -----	386
García Cein Emma -----	386
Córdoba Ariana -----	386
PARTICIPACIÓN OCUPACIONAL PROTAGÓNICA DE NIÑAS Y NIÑOS EN SITUACIÓN DE MIGRACIÓN: RECONOCIMIENTO -----	389

Índice

Mónica Díaz Leiva	389
Marcela Herrera	389
Ivan Torres	389
Patricia Loredo	389
EFICACIA DEL PROGRAMA GRUPAL DE INTERVENCIÓN TEMPRANA ENRIQUECIDO SENSORIALMENTE CON NIÑOS CON RETRASO EN EL DESARROLLO	392
Carolina Yael Acuña	392
Juliana Gutierrez	392
Erna Imperatore Blanche	392
PARTICIPACIÓN SOCIAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS TRANS ADULTAS QUE RESIDEN EN CABA.	395
Bursztyn Ayelen	395
Cerri Daniela	395
APORTES DEL FEMINISMO PARA LAS TERAPIAS OCUPACIONALES DESDE/DEL SUR. AUTORAS: VALENTINA VINZÓN, CARLA REGINA SILVA, MILAGROS SOLEDAD PORPORATO (BRASIL-ARGENTINA)	398
Valentina Vinzón	398
Carla Regina Silva	398
Milagros Soledad Porporato	398
FACTORES SOCIOCULTURALES Y ACOSO CALLEJERO HACIA MUJERES: UNA PERSPECTIVA DE HOMBRES ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	401
Francisca Paz Gómez Cereceda	401
Vanessa Maritza González Patiño	401
Camila Soledad Huitraiqueo Huenún	401
Barbara Estefanía López Romero	401
Edgar Julián Samacá Pulido	402
Olga Angélica Vásquez Palma	402
LO QUE TRIESTE NOS DEJÓ: SOBRE OTRA TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL EN ARGENTINA	405
Abregu Paula	405
Malavolta María Luciana	405
EL PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTOS SOCIALES EN SALUD. DEBATES, NORMATIVAS Y PRÁCTICAS EN SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO PÚBLICO. CIUDAD DE BUENOS AIRES, 1996-2007	408
Sandra Bettina Spampinato	408
REPRESENTACIONES SOCIALES RESPECTO A LA INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE (PSC).	412
Romina Barría Badilla	412
TERAPIA OCUPACIONAL Y CULTURA. OCUPACIONES TRADICIONALES, ¿OCUPACIONES MARGINALES?	415
Silvia Elena Narváez	415

PRO-CULT Y LA PERSPECTIVA CRÍTICA EN LA TERAPIA OCUPACIONAL	419
Paula Tatiana Cardoso	419
Marina Leandrini de Oliveira	419
Claudia Franco Monteiro	419
Beatriz Girão Enes Carvalho	419
Carla Regina Silva	420
COMUNICACIONES LIBRES	423
MANEJO DE SÍNTOMAS CONDUCTUALES DURANTE LA ACTIVIDAD DE BAÑO EN PERSONAS CON DEMENCIA	424
Mara Maslavski	424
Jesica Bezruk	424
Jesica Oltra	424
TECNOLOGÍAS DE APOYO SUGERIDAS DESDE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE LA CLÍNICA ELA (ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA)	427
Mariana Bonetto	427
Daniela Moreira	427
Melania Ron	427
Bruno De Ambrosi	427
Analía Procopio	427
LA SEXUALIDAD COMO PARTE DE LAS ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA EN PERSONAS CON LESIÓN MEDULAR	430
Fátima Iaffei	430
Myriam Domínguez	430
ABORDAJE HOLÍSTICO EN TERAPIA DE MANO: EXPERIENCIA DE CASO	433
Chiurazzi Martina	433
Símaro Paula	433
Roldán Ana Lis	433
Dávalos María Agustina	433
Cenicero Valeria	433
Vianoli Marianela	433
ACCIONES COLECTIVAS Y SU RELACIÓN CON LA RECONFIGURACIÓN OCUPACIONAL EN CAMPESINOS DEL CATATUMBO	436
Diana Paola Figueroa	436
CONSULTORIO OCUPACIONAL, UN ESPACIO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA RADIO	438
Herrera Fustamante Jenny Maricely	438
CONSIDERACIONES PARA LA ADAPTACIÓN OCUPACIONAL AL TRABAJO DE INMIGRANTES HAITIANOS/AS AL MOMENTO DE INSERTARSE LABORALMENTE	440
Irene Muñoz	440
E. Yoselin Castro	440

Índice

M. Jorge Taun	440
C. Camila Toro	440
S. Iris Valdés	440
M. José Valdés M.	440
CARACTERÍSTICAS CINEMÁTICAS Y CINÉTICAS DURANTE SALTOS CONTRAMOVIMIENTO DE BAILARINES DE Salsa CALEÑA	443
Diana Ximena Martínez	443
Wilfredo Ágredo Rodríguez	443
Alejandro Rodríguez Campo	443
José Rafael Tovar Cuevas	443
Harold Viafara Sandoval	443
Andrés Felipe Cárdenas	444
EVALUACIONES E INTERVENCIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL EN REHABILITACIÓN DE ADULTOS CON LESIÓN NEUROLÓGICA EN ARGENTINA	446
Sofía Dominguez	446
Clara Zerboni	446
Nicole Nagelkop	446
Melania Ron	446
Milagros Rossello	446
María Elisa Rivas	446
EXPERIENCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS: LEAP MOTION	449
Castro María Bernardita	449
Goldbarg Enriqueta	449
Rodríguez Iseli Tania Agostina	449
ASPECTOS VOLITIVOS Y EL IMPACTO AMBIENTAL EN LOS ROLES PREVIOS AL COMPORTAMIENTO SUICIDA.	454
Estefani Gibbons	454
Milagros Noziglia	454
Luciana Covre	454
Luisa Rossi	454
SOBRE EL TRABAJO DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA CON ADULTOS CON SUFRIMIENTO PSÍQUICO. LA VIDA EN UN HOSTAL ALOJADO EN UNA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	457
Liliana Paganizzi	457
OBSTÁCULOS Y DESAFÍOS EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL	460
Bottinelli María Marcela	460
Nabergoi Mariela	460
Frankel Daniel	460
Fernandez Victoria	460

Olmedo Sonia	460
Díaz Francisco	460
Wilner Alejandro Risk	460
Marcelo y Diuk Beatriz	460
CONOCIMIENTOS DE GESTIÓN Y SU ARTICULACIÓN CON LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL	463
Marcela Alicia Capozzo	463
FORMACIÓN DE LOS TERAPISTAS OCUPACIONALES ARGENTINOS EN SALUD MENTAL A PARTIR DE LA LEY N°26.657	466
Andrea Fabiana Albino	466
PARTICIPACIÓN DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE TERAPISTAS OCUPACIONALES EN EL CONSEJO CONSULTIVO HONORARIO EN SALUD MENTAL. CIUDAD DE BUENOS AIRES, 2014-2018	469
Sandra Bettina Spampinato	469
INTERVENCIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN EL TRATAMIENTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SITUACIÓN DE POBREZA EN CABA	472
Bressan Vanesa	472
Nicodemo Ana Laura	472
EL EFECTO DE LOS SISTEMAS SALARIALES BASADOS EN LA PRODUCTIVIDAD EN LA INCLUSIÓN LABORAL. ABRIENDO EL DEBATE EN LATINOAMÉRICA	475
Agostina Ciampa	475
Nicole Bobbette	475
Rosemary Lysaght	475
CARACTERIZACIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL DEL ÁREA LABORAL EN COLOMBIA	478
Aida Cáceres Peñaranda	478
Olga Beatriz Guzmán Suárez	478
Beatriz Elena López Jaramillo	478
JUSTICIA OCUPACIONAL Y DESEMPLEO EN TRABAJADORES CON INCAPACIDAD LABORAL ADQUIRIDA EN LA ARGENTINA	481
Liliana Sbriller	481
REFLEXIONES ACERCA DE LAS INTERVENCIONES COMUNITARIAS DE TERAPIAS OCUPACIONALES LATINOAMERICANAS	483
Mónica Palacios Tolvett	483
PRÁCTICAS COMUNITARIAS DE TERAPIA OCUPACIONAL: LA EXPERIENCIA DEL EMPRENDIMIENTO SOCIAL EL ENTREVERO	486
Valentina Vinzón	486
Natalia Yujnovsky	486
DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL DE LA EMPRESA SOCIAL BURBUJAS DEL SUR	489

Índice

Lorena Viviana Alegre	489
TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL Y PROPUESTAS DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA PÚBLICA	491
Livia Celegati Pan	491
Roseli Esquerdo Lopes	491
PAUTAS DE EVALUACIÓN MÁS UTILIZADAS POR TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN CHILE: UN CATASTRO A NIVEL NACIONAL	494
Daniela Soledad Oyarzún Espinoza	494
Javiera Belén Pérez Riquelme	494
Bárbara Fernanda Pino Salazar	494
Matías Ignacio Ramos Vallejos	494
UN ANÁLISIS DESDE LA ERGONOMÍA PARTICIPATIVA EN TRABAJOS DE TIPO INFORMAL	497
Jenny Carolina Mera Pineda	497
MEJORAMIENTO EN LA EFECTIVIDAD Y EN LA CALIDAD DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN, QUITO, DURANTE EL PERÍODO DE ENERO A AGOSTO DE 2018.	499
Livet Rocío Cristancho González	499
TERAPIA OCUPACIONAL Y MUERTE: EXPERIENCIAS PARA ENRIQUECER LA PRÁCTICA	504
Cofre Martinez Paulina Ines	504
Mesina Torres Catalina Belen	504
Peña Venegas Katherine Fabiola	504
Venegas Nuñez Arlyn Macarena	504
Vasquez Espinoza Luis E.	504
CONVERSATORIOS	507
EXTENSIÓN – INVESTIGACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL: DIÁLOGOS SOBRE CIUDADANÍA EN LA NIÑEZ EN LA VIDA COTIDIANA	508
Colombero Fernando	508
D'Angelo Marcela	508
Lucca Angelina	508
Zach Claribel	508
NUEVOS CIUDADANOS LA MIGRACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LA TEÓRICA DE LA JUSTICIA SOCIAL Y LOS DERECHOS HUMANOS HACIA UNA CIUDADANÍA INTERCULTURAL	510
Edgar Julián Samacá Pulido	510
EMPRENDER Y TRANSFORMARNOS: UNA PRÁCTICA POSIBLE CON ADOLESCENTES	514
Bariani María Roberta	514
Hernández Ana María	514
Inchausti Fernanda Luján	514
Sirianni Mariana	514

LA PRÁCTICA TERAPÉUTICA OCUPACIONAL EN EL SISTEMA SOCIOEDUCATIVO DE BRASILIA-BRASIL:	
REFLEXIONES DE LA EXPERIENCIA-----	517
Rafael Garcia Barreiro -----	517
Gabriela Alves Mendes -----	517
ACCESIBILIDAD CULTURAL Y ENVEJECIMIENTO. IMPLICACIONES PARA LA TERAPIA OCUPACIONAL-----	520
Claudia Reinoso Araujo de Carvalho -----	520
Patricia Silva Dorneles -----	520
MODELO DE ATENCIÓN A LA DEMENCIA EXPERIENCIA DESDE UNA TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL -----	523
Diana Muras -----	523
Sabrina Tiseira -----	523
APORTES PARA PENSAR LAS NOCIONES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE -----	526
Daneri Sara María -----	526
REPENSANDO NUESTRA PRÁCTICA PROFESIONAL EN CENTRO DE DÍA -----	528
Maria Gabriela Mundin-----	528
Natalia Beatriz Lindel-----	528
Catalina Blanco -----	528
CÁTEDRAS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO. EXPERIENCIA DE NUEVAS MIRADAS SOBRE LAS INFANCIAS.	
UNIVERSIDAD DEL GRAN ROSARIO -----	531
María Laura Armoa -----	531
TERAPIAS OCUPACIONALES, GÉNEROS Y DIVERSIDAD -----	534
Macarena Abregú -----	534
Guillermo Castro -----	534
Susana Galarza -----	534
Adriana García -----	534
Florencia Moragas -----	534
Victoria Salsa -----	534
HISTORIAS DE VIDA. PROBLEMÁTICAS DE GÉNERO: CUANDO LAS QUE NARRAN SON NUESTRAS ANCESTRAS	
-----	537
Magalí Risiga -----	537
HISTORIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LATINOAMÉRICA: LOS PRIMEROS PROGRAMAS DE FORMACIÓN	
EN CADA PAÍS -----	540
Gustavo Artur Monzeli-----	540
Roseli Esquerdo Lopes -----	540
CONFECCIÓN DE PRODUCTOS DE APOYO EN IMPRESORAS 3D PARA LA AUTONOMÍA PERSONAL -----	542
María Laura Bustingorri -----	542
María Jimena Garriga Zucal -----	542
ERGONOMÍA EN LA INDUSTRIA CERVECERA -----	546

Índice

Daniela Beltramo	546
PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO LABORAL ADMINISTRATIVO: INTERVENCIÓN EN UN PACIENTE CON LESIÓN CEREBRAL ADQUIRIDA	548
Isabel Aranguren	548
Melania Ron	548
María Teresa Sáez Rosas	548
Lucila Carcavallo	548
Lisandro Olmos	548
María Julieta Russo	548
PROTOCOLO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA INTERVENCIÓN EN EL CICLO DE DESASTRES	551
María de los Milagros Demiryi	551
Mariana Boffelli (Argentina)	551
CUIDADOS CRÍTICOS HUMANIZADOS	554
Andrea Ance	554
Gabriela Capurro	554
Lorena Gullo	554
Miriam Sosa	554
ESTIMULACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN LA TERAPIA OCUPACIONAL, DESDE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, EN LA PRIMERA INFANCIA	557
María Olga Segovia	557
ESCRITURA SIN LÁGRIMAS. MÉTODO MULTISENSORIAL DE JAN OLSEN. TRABAJO INTERDISCIPLINARIO, CONSULTORIO PRIVADO, UAI Y COLEGIOS	559
Adriana García	559
Luis Enrique Fonseca	559
IMPACTO DE LA PREMATUREZ SOBRE EL GRADO DE DESEMPEÑO EN LA HABILIDAD DE INTEGRACIÓN VISOMOTRIZ	562
Marisol Russo	562
TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ÁMBITO ESCOLAR, PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL COLEGIO MARYMOUNT BARRANQUILLA	566
Luis Enrique Fonseca	566
DIFERENCIAS EN LOS FACTORES DE SCORE DEL PERFIL SENSORIAL CORTO ENTRE NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS PRETÉRMINOS Y BAJO PESO AL NACER QUE HAN ESTADO INTERNADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, CON RESPECTO A NIÑOS ENTRE 6 A 11 AÑOS NACIDOS A TÉRMINO	569
Rosana Losavio	569
FUNDAMENTOS EPISTÉMICOS DE LAS PRÁCTICAS EN TERAPIA OCUPACIONAL	572
Cecilia B. Rodríguez	572

CARACTERIZACIÓN DE FUNCIONES EJECUTIVAS DE ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL QUE INGRESARON A UNA UNIVERSIDAD EN 2018	575
Juliana Guevara Ramírez	575
Diana Lorena Realpe Martínez	575
EXPERIENCIA DE PRÁCTICA PROFESIONAL – PRE PROFESIONAL DE ALUMNOS DE T.O. EN EDUCACIÓN Y TRABAJO	578
Daniela Beltramo	578
María Fernanda Carcas	578
Mariela Tessa	578
OBJETOS VIRTUALES COMO MEDIO PARA FAVORECER EL APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL	581
Eliana Isabel Parra	581
Ana María Gómez	581
Olga Luz Peñas	581
PÓSTERES	585
MANTENIMIENTO DE LA FUNCIONALIDAD EN ALIMENTACIÓN DE PACIENTES CON DEMENCIA, ESTRATEGIA DE FINGER FOOD	586
Mara Maslavski	586
Mirta Antonini	586
Jesica Bezruk	586
Jesica Oltra	586
PRODUCTOS DE APOYO DE BAJO COSTO TENDIENDO UN PUENTE HACIA LA JUSTICIA OCUPACIONAL	589
Gabriela Romano	589
PERFIL DE USUARIOS E INTERVENCIONES VINCULADAS AL DESEMPEÑO OCUPACIONAL EN GUARDIA INTERDISCIPLINARIA DEL HOSPITAL BONAPARTE	591
Allones Omar Manuel	591
Jeronicich Julieta	591
PROMOCIÓN EN ECONOMÍA SOCIAL COMUNITARIA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL PARA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	595
Roberto Gómez Pineda	595
Ximena Gil Puente	595
NUESTRO MUSEO DE ARTE	597
Candelaria Montejo	597
Luz Loureiro	597
TERAPIA DE REMEDIACIÓN COGNITIVA (TRC) PARA PACIENTES CON TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)	600
Camila Contreras Alonso	600

Índice

LA PARTICIPACIÓN SOCIAL COMO UN ASPECTO CLAVE EN EL PROCESO DE INCLUSIÓN LABORAL DE ADULTOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD -----	603
María Agustina Altamirano-----	603
Agustina María Colombo-----	603
TERAPIA OCUPACIONAL Y CULTURA: CRIANDO EPISTEMES Y PRÁCTICAS COMPROMETIDAS COM A DIVERSIDADE -----	607
Carla Regina Silva -----	607
Inda Zango Martín -----	607
Isadora Cardinalli-----	607
Marina Sanches Silvestrini-----	607
Ana Carolina da Silva Almeida Prado -----	607
Antonio Belforte Lavacca -----	608
SENTIDOS Y EXPERIENCIAS EN TORNO A LA DISCAPACIDAD CONSTRUIDOS POR ADOLESCENTES DE LA CIUDAD LA PLATA-----	611
Fiorucci J. P.-----	611
López Muro, J.G.-----	611
NIÑOS Y ADOLESCENTES EN VULNERABILIDAD SOCIAL: INJUSTICIA OCUPACIONAL EN LA EDUCACIÓN -----	614
Larissa Barros de Souza-----	614
Maria Paula Panúncio-Pinto-----	614
Regina Célia Fiorati -----	614
LAS REINTERNACIONES PSIQUIÁTRICAS HOSPITALARIAS EN EL CONTEXTO DE LA CONSOLIDACIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y DEL RAPS-----	617
Marcelo Augusto de Medeiros Lourenço-----	617
Aline Ferreira Placeres-----	617
Larissa Barros -----	617
Mariana Pantoni-----	617
Regina Célia Fiorati -----	617
CORRELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS DE LAS MADRES FRENTE AL CUIDADO INFANTIL Y LOS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS -----	621
Sandra Marcela Zúñiga Bolívar -----	621
ACCESIBILIDAD UNIVERSAL EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA -----	624
Carla Sofía Antonio Romero-----	624
RELATOS DE MUJERES CHILENAS CON DISFUNCIÓN FÍSICA ATENDIDAS EN SISTEMA PÚBLICO DE SALUD 2017 “RECONOCIENDOME” -----	627
Marcela Mallea Aldana-----	627

PROGRAMA: “LIBRES PARA MONTAR” SERVICIO PENITENCIARIO BONAERENSE ACASA (ACTIVIDADES ASISTIDAS CON ANIMALES) (DECLARADO DE INTERÉS PROVINCIAL POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, 2017-2018) -----	630
Akimenco Micaela -----	630
RECOLECCIÓN DE BASURA EN LA ARAUCANÍA, UN ANÁLISIS ERGONÓMICO Y OCUPACIONAL. -----	634
Boisier, E. Marcelo -----	634
Cantarutti, Franco -----	634
Lagos, Cristopher -----	634
Vasquez Espinoza, Luis E. -----	634
ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN SALAS DE INTERNACIÓN DE HOSPITALES GENERALES DE AGUDOS --	639
Ana Lucía Murcani -----	639
PROCESOS ACTUALES EN LA FORMACIÓN DE TO EN LA UNL: PERSPECTIVAS DE LOS ESTUDIANTES. -----	643
Colombero Fernando -----	643
Jacquet Maria Sol -----	643
Lucca Angelina -----	643
CALIDAD EN SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD Y AUDITORIA: APORTES DESDE LA PRÁCTICA -----	645
Oscar A. Cardoso -----	645
APORTACIONES DE FREIRE PARA PROMOVER UNA PEDAGOGIA INSPIRADORA EN TERAPIA OCUPACIONAL -	647
Inda Zango Martín -----	647
Carla Regina Silva -----	647
Karolina Teixeira -----	647
PRÁCTICAS DE EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES: EL DECIR DE LOS ESTUDIANTES DE LA LIC. DE TERAPIA OCUPACIONAL -----	650
Miriam Belart -----	650
TERAPIA OCUPACIONAL LATINOAMERICANA: OBRA COLECTIVA DESDE ESTUDIANTES PARA LA SOCIALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS -----	652
Antolini Micaela -----	652
Colombero Fernando -----	652
Salami Maria Agustina -----	652
Terranova Carolina -----	652
REFLEXIÓN SOBRE LA DIDÁCTICA COMO MEDIO DE FORMACIÓN EN LA EDUCACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL -----	656
Eliana Isabel Parra Esquivel -----	656
HERRAMIENTAS PARA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN UNIDADES PRODUCTIVAS -----	660
Roberto Gómez Pineda -----	660
Alejandra Baiud -----	660

Índice

VALIDACIÓN DEL MANUAL PARA EL PROFESIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIO EN SALUD Y SU INTERVENCIÓN EN LA COMUNIDAD AYMARA-----	662
Javiera Inés Quispe Villalobos -----	662
CONSENSO DEL NIVEL DE MACS EN EL QUE SE ENCUENTRA UN NIÑO SEGÚN EL CRITERIO DE SUS PADRES Y TERAPISTAS OCUPACIONALES -----	665
Bargo María Cecilia -----	665
Mauriño María Evangelina -----	665
Intruvini Silvia -----	665
De Pascuale Mónica -----	665
ÍNDICE DE BARTHEL PARA MEDIR LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN PERSONAS MAYORES DESDE TERAPIA OCUPACIONAL -----	668
María Jimena Garriga Zucal -----	668
ALTERACIONES PSICOMOTRICES Y LA RELACIÓN EN EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL EDUCATIVO -----	671
Mayra León Cadme -----	671
Xiomara Caycedo Casas -----	671
Santos Bravo Loor -----	671
UNA CONCEPTUALIZACIÓN COLECTIVA ACERCA DEL ROL Y LA IMPORTANCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EDUCACIÓN ESPECIAL -----	674
ESTADO DE SITUACIÓN DE ACCESIBILIDAD FÍSICA Y COMPROMISO EMPRESARIAL DEL SECTOR PRIVADO EN ARGENTINA PREVIO PEDIDO DE CERTIFICACIÓN A A.L.P.I. -----	677
Paula Dora Galmes -----	677
MEJORANDO LA COMUNICACIÓN ENTRE ENFERMERÍA Y TERAPIA OCUPACIONAL EN LA SALA DE INTERNACIÓN. UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO INTERDISCIPLINARIO -----	679
Malvina Heredia -----	679
Mariel Mansilla -----	679
María Macarena Varela -----	679
BARRERAS PEDAGÓGICAS PERCIBIDAS POR ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE LA CIUDAD DE CALI - COLOMBIA FRENTE A LA DISCAPACIDAD -----	682
Sandra Marcela Zúñiga Bolívar -----	682
GASTRONOMIA Y TERAPIA OCUPACIONAL EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL, CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ -----	685
Luz Nubia Segura Gómez -----	685
HABILIDADES METACOGNITIVAS EN LA FORMACIÓN DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES -----	688
Marcelo Fabián Esper -----	688
COL.T.O.CAT. ¿CÓMO SURGIÓ Y POR QUÉ? -----	691
Marcela Chávez -----	691
Marcela Rojas -----	691

Verónica Forner Soto	691
Andrea Nieva	691
INSTRUMENTO DE EVALUACION DE RUTINAS DE ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY EN CENTROS DE REHABILITACIÓN	694
Irene Muñoz E.	694
Karina Espinosa P.	694
Constanza Menanteau F.	694
Daniela Olivares G.	694
Areli Soza M.	694
Valentina Tapia A.	694
Lilian Venegas M.	694
ABORDAJE DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTE CON TETRAPLEJIA PARA FAVORECER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍA ASISTIVA	697
Alejandra Ortiz	697
Ivana Triay	697
Mariana Bonetto	697
Lisandro Olmos	697
EFFECTOS DEL TRATAMIENTO CON MIRROR BOX EN PACIENTES CON DÉFICIT MOTOR DEL MIEMBRO SUPERIOR POST ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR. UN ESTUDIO PILOTO	700
Eliana Lamas	700
Andrés Rey	700
Teresa Camarot	700
REFERENCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL: ¿LA CONFIGURACIÓN DE UN CAMPO DE CONOCIMIENTO TEÓRICO?	703
Roseli Esquerdo Lopes	703
Ana Paula Serrata Malfitano	703
TERAPIA OCUPACIONAL DESDE UNA PERSPECTIVA INTERCULTURAL: REFLEXIONES COMPARTIDAS CON LA DIVERSIDAD	705
Inda Zango Martín	705
Carla Regina Silva	705
ESTUDIO DE CASO INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA HEMINEGLIGENCIA DERECHA	708
María Marta Sanguinetti	708
Florencia Rey	708
Lujan Arakaki	708
Clínica Basilea	708
PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE EN PERSONAS QUE SUFRIERON UN TRAUMATISMO DE CRÁNEO LUEGO DE 3 A 4 AÑOS DE LA LESIÓN	710

Índice

Almeida Inés-----	710
Sosa Valeria-----	710
Gabriela Vih-----	710
Melania Ron-----	710
Lisandro Olmos-----	710
REFLEXIONES EN RED DEL QUEHACER DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN EL ÁREA LABORAL BAJO EL MODELO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO-----	713
Olga Beatriz Guzmán Suárez-----	713
Beatriz Elena López Jaramillo-----	713
Aida Cáceres Peñaranda-----	713

PRÓLOGO

Querido lector, el material presentado a continuación, es fruto de más de cuatro años de intenso trabajo de distintos actores relevantes de la Terapia Ocupacional Latinoamericana, durante el período comprendido entre el 2017 y 2021.

Trabajo comprometido y apasionado que procuró siempre promover y facilitar la construcción colectiva y cooperativa como principio rector de la Organización del X Congreso Argentino, XIII Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional, X Encuentro de Carreras y Escuelas de Terapia Ocupacional de América Latina y III Encuentro de la Red de Estudiantes de América Latina de Terapia Ocupacional.

Una primera muestra de ello es este prólogo, elaborado por la presidente de la Asociación Terapistas Ocupacionales Tucumán (ATOTUC) y, posteriormente, del X Congreso Argentino de Terapia Ocupacional, María de los Ángeles Salvatierra; Laura Pérez, en ese tiempo presidente de la Confederación Latinoamericana de Terapia Ocupacional (CLATO); Marcelo Esper en su condición de Director General del Encuentro de Carreras, y finalmente, Margarita González como representante de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT).

Este gran evento académico de la Terapia Ocupacional Latinoamericana, contó con el espacio de Pre-Congreso, entre los días 23 y 24 de septiembre de 2019, donde se desarrollaron el X Encuentro de Carreras y Escuelas de Terapia Ocupacional de América Latina y el III Encuentro Latinoamericano de Estudiantes de Terapia Ocupacional (ELETO).

De estos encuentros, enfatizamos el logro del ejercicio de construcción colectiva, en espacios previstos por su organización, favorecedores de encuentros horizontales

entendiendo a cada uno como actor esencial de esa construcción, con incidencia significativa para cada uno.

Cabe mencionar que durante el desarrollo de este Pre-Congreso hubo una amplia participación de docentes, investigadores y estudiantes de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, España, Sudáfrica, Uruguay, Panamá y Paraguay, y la presentación de más de 60 trabajos de ocho países de Latinoamérica.

Desde la organización del Congreso y con el afán de evidenciar la capitalización de oportunidades reales y concretas, destacamos el acuerdo del Comité Científico, de diseñar un proceso de evaluación de los trabajos presentados, donde se sustituyó el par evaluador por un equipo evaluador conformado por profesionales de probada trayectoria, profesionales iniciando su vida profesional, y estudiantes de TO de toda Latinoamérica, donde el alumno y el profesional con interés en los aprendizajes implicados, participaron aplicando la rúbrica diseñada, y posteriormente contaron con instancias de discusión, siendo el eje central, la experiencia y el aprendizaje, bajo una modalidad íntegramente virtual, con resguardo de la calidad en el proceso de evaluación de los trabajos presentados.

Creemos que lo experimentado en este evento puede contribuir a replantear nuevos modelos de construcción del conocimiento en y desde la Terapia Ocupacional, donde todos los actores posean oportunidades reales y se parta del respeto de los diversos saberes y estilos de participación.

Esperamos disfruten al recorrer estas memorias, de la riqueza y diversidad que ofrece la Terapia Ocupacional en un territorio marcado de tantos contrastes que la vuelven única, atravesada por políticas, economías, culturas, y saberes tan vastos, que cada espacio de encuentro impulsa aún más al reconocimiento de nuestra identidad.

AGRADECIMIENTOS A EDITORES DE IDIOMAS

Quienes desinteresadamente se sumaron al equipo de edición, contribuyendo a reducir la barrera idiomática, aportando con humildad sus saberes y resguardando cuidadosamente la palabra escrita por los autores.

- 1.** Priscila de Souza Lepre, funcionaria de Salud Pública en Santana de Parnaíba, Grande São Paulo. Especialista en Neuropediatría en la UFSCAR (Universidade Federal de São Carlos Brasil) y Tecnología Asistiva en la FMABC Facultad de Medicina do ABC - São Paulo - Brasil)
- 2.** Carlos Bricoli, Especialista en Educación a Distancia.



INTRODUCCIÓN Y PRESENTACIÓN DEL CONGRESO

TEMAS

El X Congreso Argentino y XIII Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional tendrá sede en la ciudad de San Miguel de Tucumán, provincia de Tucumán-República Argentina. El mismo es organizado por la Asociación Terapistas Ocupacionales Tucumán (ATOTUC) y tienen como objetivos potenciar la disciplina en la región del Noroeste Argentino (NOA) y fortalecer redes con el resto del país y Latinoamérica.

Será un espacio para compartir y reflexionar sobre la construcción de conocimiento de Terapia Ocupacional, que emerge desde los colectivos de personas y equipos a través de la experiencia, el diálogo, la problematización y la actitud curiosa por fundamentar y reconocer los sellos de nuestra profesión y disciplina, y su contribución al bienestar de los sujetos. Desde estos espacios se espera fortalecer la asociatividad

El lema del Congreso, definido como "Conviviendo en la diversidad. Construyendo Justicia Ocupacional desde la perspectiva Latinoamericana".

Objetivos:

- 1- Promover el encuentro e intercambio entre Terapistas Ocupacionales y futuros Terapistas Ocupacionales de La Argentina y Latinoamérica.
- 2- Promover/facilitar/fomentar debates y reflexiones en torno a los ejes temáticos propuestos.
- 3- Celebrar los 60 años de la Terapia Ocupacional Argentina.
- 4- Visibilizar la incidencia de la Terapia Ocupacional en las demandas de los colectivos.
- 5- Promover instancias de socialización y sistematización de saberes formales e informales.

Desde este propósito los ejes temáticos del congreso son:

EJES TEMÁTICOS	PALABRAS CLAVES	DEFINICIÓN
<p>Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional</p>	<p>Construcción de conocimiento, perspectiva epistemológica, T.O. en Latinoamérica.</p>	<p>El espíritu de este eje es reconocer la construcción del conocimiento que recoge los debates, reflexiones y experiencias sobre el posicionamiento en los distintos ámbitos del quehacer de la Terapia Ocupacional, que al mismo tiempo dialogan desde lo reflexivo con un marco teórico latinoamericano. También incorpora experiencias basadas en la construcción de conocimiento desde nuestra realidad latinoamericana y nuestras prácticas, desde distintas orientaciones epistemológicas. Por lo tanto, son bienvenidos los trabajos referentes al ámbito clínico, educativo, laboral, comunitario y todos los demás escenarios que se sientan convocados.</p>
<p>Eje 2: Las Ocupaciones del nuevo milenio: tradición, tecnologías y tendencias futuras:</p>	<p>Perspectiva histórica en ocupación, Tendencias futuras en ocupación.</p>	<p>Este eje considera los debates, reflexiones y experiencias sobre las ocupaciones, desde una perspectiva histórica hacia el nuevo milenio, considerando el impacto tanto en la disciplina como en la cotidianidad de las personas.</p> <p>Incluye los cuestionamientos ético-políticos que permiten su realización en diversos contextos de la disciplina (salud, educación, justicia, gestión, entre otros).</p>
<p>Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social</p>	<p>Ética, Derechos Humanos, Ciudadanía.</p>	<p>Desde un posicionamiento ético, éste eje incorpora aquellas debates, reflexiones y experiencias que desde la Terapia Ocupacional puedan reconocer, posibilitar y/o promover el acceso a los Derechos Humanos, al ejercicio de la Ciudadanía, de la Autonomía del sujeto y la Participación Social, asumiendo la responsabilidad de construir colectivamente procesos, espacios y/o desempeños ocupacionales coherentes con las realidades locales y globales.</p>
<p>Eje 4: Calidad y Gestión en Terapia Ocupacional</p>	<p>Calidad, Gestión, formación en T.O., Política Pública</p>	<p>Este eje incluye debates, reflexiones y experiencias en tres ámbitos principales: el primero en relación a la gestión de calidad en programas de formación en Terapia Ocupacional, el segundo en cuanto a la gestión institucional, unidades y/o programas de servicios en distintos niveles y el tercero a nivel gubernamental.</p>

PALABRAS DE BIENVENIDA

LIC. TO MARIA SALVATIERRA. PRESIDENTA DEL CONGRESO

Buenos días

Autoridades presentes, colegas, futuros colegas, familiares, amigos, público en general.

Bienvenidos al X Congreso Argentino y XIII Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional.

Estamos hoy reunidos para celebrar la Terapia Ocupacional Argentina y Latinoamericana. 4 años atrás, nos comprometimos a llevar a cabo un evento inédito para el norte argentino: UN CONGRESO NACIONAL, dos años más tarde, tuvimos la oportunidad de redoblar la apuesta: ser parte del congreso CLATO.

Este congreso fue tomando forma, desde una provincia y asociación pequeña, en formación, en un país con un contexto socio económico complejo, que hace difícil acceder a eventos de esta magnitud, estando tan alejados de ciudades centrales.

En Tucumán, en 16 años de Terapia Ocupacional, pasamos de ser 5 profesionales, a más de 150 profesionales y más de 200 alumnos. Todo esto fue posible gracias a las TO fundadoras, Nene Lamas, Graciela Cabral, Marcela Montes de Oca y Beatriz Mignone, sin la cual nuestra carrera no estaría acá. Pido un aplauso afectuoso para ellas.

Este congreso, y a su vez todos los espacios que contuvo, fue un lujo: el comité científico, estudiantil y de carreras tuvo presencia latinoamericana comprometida y colaborativa en cada momento, permitiéndonos crecer y aprender junto a ellos. a todos los compañeros GRACIAS por brindarse incondicionalmente a esta aventura. Nuestros pares evaluadores, también fueron parte fundamental para llegar hoy y por primera vez, estudiantes latinoamericanos fueron parte de equipos junto renombrados colegas.

En los diferentes espacios que fueron transcurriendo en los primeros dos días de pre congreso, se escuchó frecuentemente un concepto: COLECTIVO. Sin acciones colectivas no pode-

mos pensar en el crecimiento profesional. Pero también entendemos, y muy bien desde el comité, que esta acción colectiva no pudo ser llevado a cabo sin renuncias. Renuncias a tiempo con familia, de estudio, de descanso.

A todas las personas que sintieron estas renuncias, tenemos que decirles gracias por acompañar en el silencio, con paciencia y amor.

El colectivo, en este congreso, debo mencionar personas fundamentales, mis compañeras que me acompañan hoy a mi lado, sin las cuales, nada de esto hubiera sido posible: ALE, EUGE CORONEL, EUGE CASTILLO, VICKY, VANI, GABI, LOURDES, y CECI: GRACIAS, son todo.

Para finalizar, Nos acompañan estos 5 días, los dos que pasaron y los próximos que siguen, profesionales renombrados en todo el mundo, gracias por estar compartiendo sus saberes y ayudarnos a que nuestra disciplina crezca del norte argentino a todo el continente. A los autores, agradecerles la paciencia con la que esperaron todos el proceso, y por sobre todo, gracias por estar compartiendo sus avances.

Que los próximos días sean llenos de oportunidades para crecer, aprender, cuestionar y replantearse. Queremos TO críticos con nuestras realidades, con las justicias y las injusticias, capaces de poder intervenir en ellas, desde un análisis introspectivo y poder traspasarlo en las intervenciones con el otro, sabiendo que en lo diverso es en donde más podemos encontrarnos.

Queremos TO que convivan en la diversidad construyendo justicia ocupacional desde la perspectiva latinoamericana.

Gracias y bienvenidos.

CARTA CIUDAD DE TUCUMAN
X ENCUENTRO DE CARRERAS Y ESCUELAS DE TERAPIA OCUPACIONAL
DE AMÉRICA LATINA

Ciudad de San Miguel de Tucumán, 23 y 24 de septiembre de 2019.

El X Encuentro de Carreras y Escuelas de Terapia Ocupacional de América Latina se realizó entre los días 23 y 24 de septiembre de 2019, en las instalaciones de la Universidad del Norte Santo Tomas de Aquino, en la Ciudad de San Miguel de Tucumán de la República Argentina. Participaron 106 docentes e investigadores de los siguientes países: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, España, Sudáfrica, Uruguay, Panamá, Paraguay. Se recibieron 66 trabajos de académicos de ocho países de Latinoamérica.

Para la organización operativa y académica del Encuentro se acordaron e implementaron tres comisiones de trabajo: Comité Evaluador, Grupo de Logística y Administración y Grupo de Comunicación y Difusión.

El comité Evaluador tuvo a su cargo la definición y publicación de las pautas para la presentación de trabajos y selección de presentaciones orales, al igual que la evaluación de s.

El Grupo de Logística y Administración tuvo a su cargo la organización operativa de las actividades de gestión de recursos y espacios para llevar a cabo del evento, aulas, auditorio, medios, alimentación, organización del acto inaugural y definición y coordinación de roles operativos para la implementación del evento.

El grupo de comunicación y difusión tuvo la responsabilidad de establecer medios y formas para comunicar las diferentes actividades y tiempos vinculados con la organización del evento.

Los equipos estuvieron integrados por Delegados de CLATO y docentes de Unidades Académicas de Latinoamérica:

Director General

Mg. TO Marcelo F. Esper (Argentina)

Comité Evaluador

Dr. Alexander Agudelo Orozco (Colombia), Lic. Carla Silva (Brasil), Lic. Ma. Laura Finauri (Argentina), Lic. Ingrid C. Aquino Armoa (Paraguay), Lic. Orquidea del Carmen Zuñiga Miranda (Chile), Lic. Arlete Sánchez (México), Lic. Tatiana Cedeño (Panamá), Lic. Livet Cristancho González (Colombia), Lic. Irene Muñoz Espinoza (Chile), Dr. Ricardo Lopes Correia (Brasil), TO Carlos Alberto Bricoli (Brasil), Mg. Sandra Marcela Zuñiga Bolivar (Colombia), Mg. Andrea Elena Gaviglio (Argentina), Mg. Ma. Fabiana Cacciavillini (Argentina), TO Rut Cristina Leegstra (Argentina), Lic. Silvia Pollinelli (Argentina), Lic. Andres Rey (Uruguay).

Equipo de Logística y Administración

Lic. Ada Pucheta (Argentina), Lic. Arlete Sánchez (México), Lic. Tatiana Cedeño (Panamá), Lic. Eugenia Coronel (Argentina), Lic. Maria Laura Bustingorri (Argentina), Lic. Daniel Arraras (Argentina), Dr. Ricardo Lopes Correia (Brasil), Lic. Solage Balbontin (México), TO Carlos Alberto Bricoli (Brasil)

Equipo de Comunicación y Difusión

Lic. Carla Silva (Brasil), Lic. Eugenia Coronel (Argentina), Lic. Ingrid C. Aquino Armoa (Paraguay), Lic. Juan José Aranda (Argentina)

El encuentro de carreras y escuelas de Terapia Ocupacional, en su décima versión, fue un evento de relevancia, que se enmarcó y respondió a la necesidad de compartir y construir identidad formativa y disciplinar en América Latina. Ello considerando los espacios, las realidades locales de la cada institución y su vínculo con las comunidades que le rodean. Este evento se desarrolló en el marco de del X Congreso Argentino y XIII Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional. El programa del encuentro ha sido construido de forma colaborativa y cooperativa entre los diferentes representantes y miembros de la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales (CLATO), así como el Consejo de Carreras de Terapia Ocupacional de la Argentina (COCATO). La modalidad de trabajo diseñada persiguió la posibilidad real de establecer relaciones, diálogos abiertos y acuerdos entre docentes de

diversas instituciones y programas formativos. El llamado fue a compartir experiencias educativas, programas formativos, estrategias didácticas y evaluativas, así como procesos de investigación y aseguramiento de calidad, en el contexto local donde estas se sitúan. Se acordaron los siguientes objetivos:

- 1- Promover instancias de intercambio entre los representantes de las diferentes unidades académicas de Latinoamérica.
- 2- Promover la difusión de prácticas innovadoras para la enseñanza de la Terapia Ocupacional.
- 3- Facilitar un espacio de encuentro para la concreción de convenios de cooperación entre Unidades Académicas de Terapia Ocupacional.
- 4- Promover el intercambio de los currículos de las Unidades Académicas Latinoamericanas para analizar los estándares educativos comunes y orientaciones que dan respuesta a problemáticas locales o regionales.

A partir de estos objetivos y como forma de orientar la presentación de trabajos, se definieron cuatro ejes integradores:

- Proyectos de acción o de vinculación comunitaria como oportunidad para el aprendizaje, la investigación, la extensión y la docencia.
- Acciones de cooperación en vía de conformar una red de Unidades Académicas Latinoamericanas de Terapia Ocupacional.
- Nuevas prácticas en la enseñanza de la Terapia Ocupacional.
- Las Currículas Latinoamericanas para la educación de Terapeutas Ocupacionales.

El programa de evento fue el siguiente:

23 DE SEPTIEMBRE DE 2019

8,00 a 9,00 hs. Acreditaciones al X Encuentro.

9,00 a 9,10 hs. Palabras de Bienvenida a cargo de la Dra. Ana Carolina Aymat, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Santo Tomás de Aquino.

9,10 a 9,20 hs. Palabras de Apertura a cargo de la Pte. de CLATO, Lic. Laura Pérez y Pte. del X Congreso Argentino y XIII Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional, Lic. María de los Ángeles Salvatierra Acebedo.

9,20 a 10,20 hs. Acto Inaugural, presentación de Delegaciones, momento cultural, encuadre.

10,20 a 11,10 hs. Feria de Posters "Comenzamos a compartir experiencias y a realizar acuerdos de cooperación e intercambios". Decidimos en qué eje participar.

11,10 a 11,30 hs. Pausa, café.

11,30 a 13,00 hs. Encuentro en grupos por ejes seleccionados para participar. Presentaciones Orales por ejes. Se mencionan los títulos y autores de las presentaciones seleccionadas.

Eje 1 - Proyectos de acción o de vinculación comunitaria como oportunidad para el aprendizaje, la investigación, la extensión y la docencia.

Moderadores: Lic. Livet Cristancho González (Colombia) y Lic. Fatima Iaffei).

NOMBRES DE LOS AUTORES	NOMBRE DEL TRABAJO	FILIACIÓN	PAÍS
Mariela Nabergoi, Andrea Albino, Luisa Rossi, Florencia Yael Itovich, Macarena Luz López, María Soledad Ortega, Venturini Yanina Daniela, Luciana Nahir Medina	Formación universitaria de terapeutas ocupacionales en Argentina: Configuración del objeto de estudio e intervención	Licenciatura en Terapia Ocupacional de la UNSAM.	Argentina
Mariana Magalhães, Larissa Barros de Souza, Mariana Pantoni Santana, Aline Ferreira Placeres, Marcelo Lourenço, Regina Célia Fiorati	Justiça ocupacional no campo da Terapia e da Ciência Ocupacional: Revisão Sistemática de literatura	Universidade de São Paulo-USP Ribeirão Preto	Brasil
Mónica Palacios Tolvett, Alejandra Lagos Fernández	Aprendizaje + Servicio: Experiencia en tres comunidades Práctica Integrada 2	Universidad de Santiago de Chile	Chile
Grace Lorena Rueda, Livet Rocío Cristancho González	Rol del Terapeuta en proyectos de vinculación con la comunidad: Experiencia realizada en orfanato en Quito, durante el año 2017	Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina	Ecuador

Eje Mixto (3 y 4) con Eje 2 - Acciones de cooperación en vía de conformar una red de Unidades Académicas Latinoamericanas de Terapia Ocupacional.

Moderadores: Lic. Ma. Laura Finauri (Argentina) y Alexander Agudelo Orozco (Colombia).

NOMBRES DE LOS AUTORES	NOMBRE DEL TRABAJO	FILIACIÓN	PAÍS
Ana Valdebenito Aravena, Viviana Rodríguez La Pietra	Examen Clínico Objetivo Estructurado, evaluación para medir competencias profesionales.	Universidad Central de Chile	Chile
Irene Muñoz Espinosa	Incorporación del enfoque de derechos humanos en la formación de terapeutas ocupacionales de la Universidad Central de Chile	Universidad Central de Chile	Chile
Juliana Guevara Ramírez, Diana Lorena Realpe Martínez	Estudio de caso, experiencia para el desarrollo del razonamiento diagnóstico	Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte	Colombia

Eje 3 - Nuevas prácticas en la enseñanza de la Terapia Ocupacional.

Moderadores: Lic. Ingrid C. Aquino Armoa (Paraguay) y Lic. Orquidea del Carmen Zuñiga Miranda (Chile).

NOMBRES DE LOS AUTORES	NOMBRE DEL TRABAJO	FILIACIÓN	PAÍS
María Marcela Bottinelli, Mariela Nabergoi, Andrea Fabiana Albino, Myriam Raquel Utz, Catalina Paiz, Julia Benassi, Pablo Salgado, Mario Gomez	Procesos de enseñanza-aprendizaje de investigación en Terapia Ocupacional. Fundamentos epistemológicos	Terapia Ocupacional - Universidad de Buenos Aires	Argentina
María de los Angeles Salvatierra	El debate: una herramienta para crear visión crítica en los alumnos	Universidad del Norte Santo Tomas de Aquino.	Argentina

Carla Regina Silva, Claudia Maria Simões Martinez, Gerusa Ferreira Lourenço, Mirela de Oliveira Figueiredo, Ana Carolina Almeida Prado, Thalita Trindade Rosa, Mariana Gurian Manzini	Solidariedade Intergeracional e a Terapia Ocupacional: um relato sobre a formação em pesquisa	Universidade Federal de São Carlos	Brasil
Luz María Moreira, Carla Regina Silva	Corporeidad y procesos creativos en la formación de terapeutas ocupacionales	Universidad Andrés Bello	Chile

Eje 4 – Las Currículas Latinoamericanas para la educación de Terapeutas Ocupacionales.

Moderadores: - Lic. Arlete Sánchez (México) y Lic. Tatiana Cedeño (Panamá).

NOMBRES DE LOS AUTORES	NOMBRE DEL TRABAJO	FILIACIÓN	PAÍS
Aida Rojas Fajardo	Programa Académico de Terapia Ocupacional. Facultad de Salud, Escuela de Rehabilitación Humana, Universidad del Valle	Universidad del Valle	Colombia
Mayra León Cadme, Xiomara Caycedo Casas, Luis Loo Mera	Diseño Curricular de Terapia Ocupacional Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí	Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí	Ecuador
Isaac Guerrero Vega	Las currículas Latinoamericanas para la Educación de Terapia Ocupacional	Universidad Especializada de las Américas	Panamá

Logros y acuerdos alcanzados por los grupos de trabajo durante los dos días:

- Apuesta importante por remirar los procesos de aprendizaje, no solo de estudiantes, sino de diversos actores. Desde una mirada más consciente, este repensar, genera movilidad. Hicimos una investigación en Chile de lo comunitario, las generaciones actuales aprendían en aula. El desafío hoy en esta vida actual, cómo repensar la comunidad y el aprendizaje en ella. No sería repensar

la terapia ocupacional social, el ya pensarlo es llevarte a otros paradigmas. Rescate de los conocimientos de la comunidad, revelándose de la estructura.

- El rescate de los conocimientos de la comunidad, salir del aula, salir de la institución, transitar de la educación de la información a la interacción. El rol de la universidad es asesorar al estado, la política pública. Si no se evidencian las situaciones, las problemáticas no se generarán desde el estado.
- El Terapeuta Ocupacional es un gestor para que la comunidad pueda movilizarse. Por esto es importante los estudios epidemiológicos para tener bases concretas para políticas públicas. En el sector salud se genera y aplica mucho la evidencia, pero en la parte comunitaria es más difícil. Sistematización de lo comunitario para que genere evidencia.
- La salud en lo comunitario es transversal y social. Sería importante empoderarnos en nuestro rol ético social.
- Las Universidades tienen que renovar su compromiso con las comunidades, hacer comunidad, políticas desde la universidad.
- Eje 1 se vincula con comunidad, con prácticas comunitarias, que pueden ser de retorno y reflexión para ambas partes, desde una responsabilidad ético-política, no imponer si no levantar con ellos desde su propia historia, desde su realidad cultural. Somos actores políticos, debemos reconocer esto, quién es uno ahí, hay un poder que se expresa al ir desde la universidad, reconocer saberes propios. Investigación acción participativa puede aportar en esta lógica.
- Son claves los procesos participativos y el cómo se llevan a cabo. Esto requiere tiempo y recursos.
- La formación práctica aporta a la formación de estudiantes más críticos de su quehacer.

- PSF programa salud de familia en Brasil, equipo interdisciplinario, articulan a la red social, educacional, es una política pública. Ellos van al territorio.
- El ámbito comunitario es transversal a todos los ámbitos de terapia Ocupacional. Visualizar la diversidad cultural. TO es el profesional al que le importa la gente
- Diversidad cultural, los cambios nacionales como influye en nuestra vida. Entender el interior de estas culturas. Tener en cuenta la cotidianeidad de la comunidad. Hablar de dónde venimos, que podemos producir.

Convenios de cooperación

- Actualizar un catastro de directores de carreras y temas de convenio de las universidades. No hay información cruzada y ver como uno accede a esto.
- Videoconferencias. Utilizar lo virtual.
- Compartir lo que se hace las experiencias propias.
- Reconocer nuestros saberes y los del otro.
- Generar estrategias para accionar sin costos o muchas burocracias.
- Catálogo de escuela y universidades. Diseminar las informaciones de becas, junto con el catálogo.
- CLATO: boletín que genere información que hay en Latinoamérica y el catálogo. Crear un OBSERVATORIO LATINOAMERICANO DE TO. Para crear una sistematización de lo que está pasando. Identificar las personas que puedan escribir proyectos grandes de intercambio para investigación académica.
- Concreción de convenios de cooperación entre los colegas, Brasil invitar a compañeros para poner sus experiencias y conocimientos en un libro en común.

1. Se rescatan las siguientes líneas de acción como conclusiones de este eje:
 1. Planes de estudio.
 2. Derechos humanos.
 3. Discapacidad.
 4. Violencia.
 5. Estándares mínimos.
 6. Catástrofes.
 7. Investigación, y producción de conocimiento en TO.
 8. Salud mental y estudiantes.
 9. Movilidad internacional académica.
 10. Pregrado y educación.
 11. Terapias Ocupacionales Latinoamericanas.
 12. Interculturalidad.
 13. Registro de planes y programas.
2. Se plantea hacer un agrupamiento de estos ejes. El grupo Comunicación por ejemplo, debe ser un eje transversal que una a los demás ejes.
3. Se establecen objetivos a corto y largo plazo. Se plantea que el trabajo debe ser colectivo, que los productos logrados con el trabajo colectivo se compartan y socialicen y que haya participación de los estudiantes en el proceso.

Los grupos de ejes podrían ser los siguientes (todos unidos por el eje de comunicación e intercambio):

1. Educación: Planes de estudio y programas, estándares, movilidad.
2. Producción de conocimiento: Investigación.

3. Terapias Ocupacionales Latinoamericanas: Praxis, epistemologías, trabajo colaborativo.

- El grupo de Dimensiones de la TO Latinoamericana sería: ciudadanía y derechos humanos, violencia, Interculturalidad, catástrofes, vida cotidiana, discapacidad, etapas de la vida, contextos y emergencias sociales, diversidad y género, innovación y tecnología, deporte.
- Se define un eje transversal de Memoria y Comunicación, con el objetivo de que el material elaborado sea accesible e inclusivo.
- En cada una de las áreas (1 a 3) se podrá abordar las distintas dimensiones.
- Ante la pregunta ¿Cuál es el objetivo mayor de todos estos ejes de trabajo? Se define lo siguiente.
- Objetivos de los ejes de trabajo:
 1. Fortalecer los lazos Latinoamericanos.
 2. Fomentar y facilitar el trabajo colaborativo/colectivo, por una TO representativa, diversa y latina.

Se definen integrantes para los grupos de ejes:

- Educación: Luis Vázquez, Ma. Laura Bustingorri, Flavia Masson.
 - Producción de Conocimiento: Carla Silva, Julián Samacá, Luzma Moreira, Andrés Rey.
 - Terapias Ocupacionales Latinoamericanas: Daniela Albuquerque, Cecilia Serra, Alexander Agudelo, Cecilia Lucero, Julián Samacá, Carla Silva, María Rivera.
- 1) Recuperar el ejercicio político de docencia, en los diferentes grados. Por lo cual se propondrá una red para que incluya todos los roles del terapeuta ocupacional como la investigación, extensión, docencia, vinculación con el

medio en todos los niveles. Y generar una identidad Latinoamericana para que responda al ejercicio de la Terapia Ocupacional de manera global.

- 2) Al conocer las memorias del Noveno encuentro de carreras en México 2017, se plantea la necesidad de dar continuidad y se articule al trabajo realizado para lograr un mayor impacto.
- 3) Se establecieron los siguientes acuerdos:
 1. Se retomem los acuerdos de trabajo planteados siendo la estructura metodológica de los encuentros y esta lógica permita en grupo el desarrollo de los temas a trabajar.
 2. Elegir un número de delegados por país, proporcional al número de escuelas para que tenga comunicación directa con un representante delegado de la CLATO para que se asegure la difusión y seguimiento. Mantener un delegado por país que se responsabilice de condensar y socializar la información.
 3. Se designe un representante de la CLATO encabezando cada encuentro y sea quien recopile, verifique, motive y haga el seguimiento de la información que se comparta. Es importante mejorar la divulgación interna de los profesionales de T.O. para poder difundir externamente.
 4. Se complemente del encuentro anterior, la información de universidades y escuelas por País de pregrado y posgrado para ampliar el directorio de información. Se actualice la encuesta y se actualice la información por cada encuentro.
 5. Recopilar la información de los encuentros para formar un proyecto de investigación.

6. Realizar a partir del encuentro una red tecnológica que permita estar conectados y actualizados en información de interés común. Estableciendo reglas del grupo para mantener el interés.
- 4) Propuestas de actividades para el grupo de trabajo Formación y currícula en Terapia Ocupacional Latinoamericana:
- Construir marcos de referencia aplicados en Terapia Ocupacional: modelos, enfoques, técnicas, actividades.
 - Proceso de la Terapia Ocupacional: valorar, evaluar, diagnosticar, plan de cuidado, intervención, evolución y seguimiento.
 - Desarrollar actividades para constituir una Red de docentes latinoamericanas de Terapia Ocupacional.
 - Desarrollar una base de datos y biblioteca con informaciones de currículas de formación en Terapia Ocupacional en Latinoamérica.

Este X encuentro de académicos de la Terapia Ocupacional Latinoamericana sentó las bases para el trabajo colaborativo y los acuerdos para una futura red de educadores. Está en nuestro colectivo el compromiso para la conformación de grupos de tarea, del sostenimiento de los acuerdos y la facilitación de los intercambios. Está en el espíritu de cada uno la voluntad de constituirnos como colectivo de educadores de terapia ocupacional de Latinoamérica. De nosotros y de las voluntades individuales depende el desarrollo de una gran terapia ocupacional Latinoamericana. Manos a la obra Colegas... ¡Panamá 2021 nos espera!

**III ENCUENTRO LATINOAMERICANO DE ESTUDIANTES DE TERAPIA
OCUPACIONAL - ELETO**

**MEMORIAS DEL III ENCUENTRO LATINOAMERICANO DE ESTUDIANTES DE T.O.
23 Y 24 DE SEPTIEMBRE DE 2019, TUCUMÁN, ARGENTINA.**

**EN EL MARCO DEL X CONGRESO ARGENTINO Y XIII CONGRESO
LATINOAMERICANO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

Para comenzar es necesario traer un poco a la memoria nuestras raíces, conocer el camino recorrido y a partir de ahí poder proyectar y entender hacia dónde vamos.

La Real-TO es la Red de Estudiantes de América Latina de Terapia Ocupacional, surgida en el año 2015 en el marco del XI Congreso Latinoamericano de TO en Costa Rica, a partir de la necesidad de los estudiantes de intercambiar y construir desde el conocimiento científico, cultural y personal.

Durante sus jóvenes 4 años la Red ha acompañado y crecido a la par de estudiantes de toda nuestra América Latina, organizándose a partir de una Junta Directiva y de Delegades de los países que conforman nuestro continente, siendo los representantes elegidos democráticamente dentro de sus organizaciones estudiantiles nacionales, y creando así una red que se expande a cada rincón y se encuentra en permanente búsqueda de aquellos lugares aún no descubiertos.

La organización de los Encuentros se plantea desde la horizontalidad y la democracia, manteniendo como principio fundamental la autogestión y la accesibilidad a los mismos, a través de una inscripción gratuita. También se busca facilitar y abaratar los costos de estadía y alimentación, ya que se entiende el gran esfuerzo que significa para los estudiantes viajar a otro país. El resultado de estas políticas, acompañado por el crecimiento de la Red y la difusión y extensión de la misma, ha sido un aumento constante en la cantidad de participantes de los ELETO, comenzando en Costa Ri-

ca (2015) con un total de 65 estudiantes (60 locales y 5 extranjeros: de Argentina, Colombia, Panamá y Perú); en el II ELETO-México, 2017 el primer día concurren alrededor de 70 participantes, número que aumentó el segundo día; y en este III ELETO hubo un total de 329 estudiantes y graduados Argentina (258), Brasil (5), Chile (31), Colombia (2), España (1), Japon (1) Panamá (5), Paraguay (8), Perú (1) y Uruguay (17), número que aumentó de participantes.

De esta manera, la organización del III ELETO se dividió en diferentes tareas:

- a. Difusión (redes sociales, comunicación con universidades y referentes, prensa)
- b. Gestión de recursos (hospedaje, alimentación, traslados, actividades sociales, culturales y turísticas)
- c. Logística intra-ELETO (definición del espacio, recursos necesarios, roles el día del ELETO -moderadores, coordinadores, orientadores, recepcionista/acreditación-, armar cronograma del ELETO)
- d. Recepción y evaluación de trabajos (recepción de trabajos, determinar pertinencia de los trabajos-según ejes temáticos-, confirmar recepción de trabajos, coordinar con el coordinador y el comite de logística intra-ELETO el cronograma)

Éstas fueron llevadas a cabo por los diferentes participantes, que incluyeron representantes de CLATO (Esper, Marcelo -Delegado alterno CLATO Arg.- y Pérez, Laura -Presidenta CLATO-), de Real-TO (Stornini, Manuela I. -Vicepresidenta Real-TO-, Mistrretta, Lucía -Delegada Arg.-, Cogliolo, Cynthia -Delegada Paraguay-, Raimond, Dominique -Delegada Chile-, Rosas, Dulce -Delegada México- y Melo, Luiza -Delegada Brasil-) y estudiantes y egresados independientes (Gutierrez, Victoria - Graduada UNSTA Arg.-, Aragón, Manuela -Graduada UAI Rosario, Arg.-, Baccon, Maira - estudiante UNL, Arg.-, Suárez de La Rosa, Susana -Graduada UNSTA, Arg.-, Couvell,

Cristian -estudiante UNSTA, Arg.-, Ciavatti, Fransisco -estudiante UBA, Arg.-, María, Joaquín -Graduado UNSTA, Arg. y Ríos, Elisa -Docente UNSTA, Arg. -).

Guiaron el III ELETO los siguientes objetivos:

- I. Promover debates del VIII ENEETO Argentino y demás encuentros estudiantiles nacionales latinoamericanos.
- II. Reunir las expectativas de cada país con respecto al ELETO para futuros Encuentros.
- III. Conocer los ámbitos de acción de TO en Latinoamérica.
- IV. Conformar una definición de TO desde el ELETO.

A partir de los cuales y, como forma de orientar la presentación de trabajos se definieron cuatro ejes integradores:

- Contexto cultural, político y social de TO en Latinoamérica.
- Formación de TO en Latinoamérica y sus oportunidades de vinculación regional.
- Construcción del rol de TO en la realidad socioeconómica actual de Latinoamérica.
- ¿Qué es la TO? Construcción de definición de TO desde la perspectiva estudiantil latinoamericana.

Al finalizar el III ELETO se votó a la nueva Junta Directiva de la Real-TO, la cual quedó conformada por un equipo de mujeres que demostraron su compromiso para continuar con dicha labor:

Presidenta: Cynthia Cogliolo (Paraguay)

Vice presidenta: Dominique Raimond (Chile)

Secretaria: Dulce Rosas (México)

Secretaria Adjunta: Luiza Melo (Brasil)

A lo largo del Encuentro, y en los espacios libres donde las estructuras no ponían límites, nos escuchamos, compartimos experiencias, debatimos, cuestionamos y construimos. En estas líneas quedaron plasmadas nuestras voces:

"Nos parece importante resaltar que es la primera vez que los estudiantes participamos de manera activa en todas las instancias de organización de un Congreso Latinoamericano de TO y esto gracias a los estudiantes que gestionamos estos espacios y a la Confederación Latinoamericana de TO (CLATO) que nos escuchó y los facilitó. A partir de esa posibilidad, surge la necesidad de realizar una autocrítica hacia adentro del movimiento estudiantil, donde identificamos la dificultad en nuestra organización y comunicación para difundir estos espacios de participación y que los estudiantes puedan elegir ocuparlos. Lo cual nos permitió repensarnos y reconocer las limitaciones para aprender de ellas. Esto nos remite a la Justicia Ocupacional, lo que implica a su vez reconocer las injusticias para superarlas y así llegar a esta. Sabemos que para ello es necesario unirnos como colectivo de TO formado por estudiantes y trabajadores/as, para identificar así las barreras y las acciones que lleven a lograr la coherencia entre la teoría y la práctica.

A partir de esto surge la necesidad de poder participar en la elección de las futuras sedes teniendo en cuenta que también es la sede de nuestro encuentro, el ELETO, y además considerando que el movimiento estudiantil cuenta con herramientas autogestivas e inclusivas que nos permitirían facilitar la accesibilidad a estos espacios de formación extracurriculares, es decir, los encuentros y el congreso.

Hoy queremos ser la voz de los compañeros que no pudieron asistir por la realidad socio-histórica, económica y política que nos atraviesa como latinoamericanos. Por esto, les invitamos a pensar juntos: ¿Para quiénes está destinado el congreso? ¿A quiénes sirve nuestro conocimiento? Y así construir una Terapia Ocupacional verdaderamente del pueblo." (Extracto de la Carta del III ELETO para la apertura del XIII CLATO)

Y como cierre de estas memorias gustamos compartir con ustedes algunos extractos de la carta que les estudiantes compartimos al cierre del XIII CLATO:

“Con sentimiento de alegría y esperanza, esperanza del verbo esperar, nos hacemos presentes aquí en esta mesa. En los últimos días plantamos semillas y cosechamos frutos. Sin miedo a decir Terapias Ocupacionales, construimos reflexiones desde nuestras prácticas y compartimos teorías y experiencias. Muchos de nosotros dormimos y nos despertamos juntos, compartiendo habitaciones, alojamiento, dentífrico y a partir de eso construimos conocimiento y cariño. Construimos relaciones humanas profundas, hablamos portuñol, realizamos intercambios culturales y ahora vamos a empezar a perderlo todo.

A partir de las reflexiones generadas dentro de esta emotiva semana de encuentros, se presenta la necesidad de avanzar...y nos damos cuenta de que dentro del capitalismo no logramos nuestros objetivos, entonces, si el capitalismo es el problema, ¿cómo lo solucionamos?

Resolver esta pregunta es también parte de nuestro trabajo, pero no solos. Por el contrario, más juntos que nunca, porque somos muchos y tenemos poder, poder popular, poder de construir, poder de amar.

Somos terapeutas ocupacionales, un pueblo que a través de ocupaciones comprende el mundo para transformar la realidad.

Somos trabajadores, un pueblo que lucha diariamente para sobrevivir.

Somos estudiantes, un pueblo que resiste y que con su organización y rebeldía cambia el mundo.

Somos América Latina, un pueblo sin piernas, pero que camina.

Pero, ¿hacia dónde caminamos? El curso de América Latina está amenazado por el avance del imperialismo, y esto requiere unidad de acción conjunta. (...)

Depende de nosotros que busquemos soluciones a este sistema que nos afecta de manera cotidiana, atendiendo desde las raíces estas problemáticas que acechan al pueblo latinoamericano. Como jóvenes trabajadores, nos gustaría decir que no debemos tener miedo, debemos tener coraje de decir...Decir al mundo que debemos vencer al capitalismo e imperialismo y organizarnos para ello, decir que somos latinoamericanos y que luchamos por una sociedad justa con libertades democráticas.

Para cerrar este momento queremos enfatizar en romper las relaciones de poder, comprender y habitar espacios de construcción conjunta, respetando y promoviendo la autonomía tanto de estudiantes como de profesionales a través del diálogo y respondiendo así, en nuestro caso, a las necesidades estudiantiles, lo cual es nuestra motivación para seguir existiendo como Real-TO. (...)

Finalizamos llamando a la lucha, a la lucha organizada, compartiendo espacios sociales de convivencia en nuestras entidades y organizaciones. Para nosotros, estudiantes, aprovechamos esta instancia y oportunidad, para invitarles a participar en las organizaciones de cada uno de nuestros países de origen, construyendo y manteniendo siempre, un movimiento estudiantil emancipatorio. A les terapeutas ocupacionales les convocamos a formar parte y a habitar Asociaciones o Sindicatos para que podamos realmente construir juntos una alianza proletaria, organizada entre Real-TO y CLATO, como personas orgullosamente latinoamericanas y comprometidas con las organizaciones sociales que lo ameritan, que nos esperan, manteniendo por sobre todo la coherencia entre todos los principios hablados durante toda esta semana, llevemoslos a la casa y seamos coherentes con nuestra profesión.

En esta semana hemos dado algunos pasos de nuestro camino, es por esto que deseamos agradecer a cada uno y una, una de les estudiantes que hoy está aquí, a cada profesional, a cada trabajador, pero también queremos dar un fuerte aplauso a quienes no pudieron estar hoy aquí, por aspectos económicos, políticos, socio-políticos, porque ellos también merecen un aplauso en reconocimiento de todos.

Aquí vamos en un largo camino hacia el cambio, por eso escuchamos a Paulo Freire cuando dice que ser maestro y no luchar es una contradicción pedagógica. A partir de aquí, nos gustaría decidir que ser estudiante, ser terapeuta ocupacional y no luchar es una contradicción epistemológica. Y, a partir de ahora, se puede agregar que juntos luchamos los estudiantes junto con los trabajadores, terapeutas ocupacionales.”

**PREMIO LILIANA CANULLI
OTORGADO DURANTE EL
X CONGRESO ARGENTINO DE TERAPIA OCUPACIONAL Y
XIII CONGRESO LATINOAMERICANO DE TERAPIA OCUPACIONAL
SEPTIEMBRE 2019 – TUCUMÁN - ARGENTINA**

La Asociación Argentina de Terapia Ocupacional otorgó el prestigioso premio de la Terapia Ocupacional Argentina "Liliana Canulli" que se entrega cada 4 años a destacadas trayectorias en nuestra profesión, a Carolina Alchouron.

Carolina Alchouron se recibió de Terapeuta Ocupacional en la ENTO en 1986, y de Licenciada en Terapia Ocupacional, en la Universidad de Mar del Plata en el año 2000. En 1992 logró la Certificación de su Título como Occupational Therapist Registered. National Board for Certification in Occupational Therapy de Estados Unidos.

Su compromiso con la formación, y con la docencia en terapia ocupacional ha sido constante, con el único objetivo de mejorar la calidad de vida de los niños y las familias a quienes brindamos nuestros servicios.

En mayo 2006, finalizó la Carrera de Instructora de Terapia Ocupacional en TND (NDTA_Neuro-Developmental Treatment Association), siendo la primer TO argentina en tener este título, lo que facilitó desde ese momento, el acceso a la formación en Neuro Desarrollo de muchas colegas de Argentina y otros países Latinoamericanos. Desde el 2012, fue Instructora en el Curso Básico Pediátrico de Neurodesarrollo, Concepto Bobath en diferentes ciudades del interior como Mendoza, Paraná, Corrientes, Neuquén y en otros países como Punta Arenas-Chile, Chile, Panamá, y Quito, Ecuador.

Organizó en el año 2003, en el Centro de Parálisis Cerebral, el primer curso intensivo de Integración Sensorial, formó parte de la primera comisión directiva de AISA (Asociación de Integración Sensorial Argentina), que luego daría lugar a la Certificación Argentina en Integración Sensorial. Certificación que ella obtuvo en 2012.

Abrió espacios de trabajo, respeto y valoración de la Terapia Ocupacional, en Centros de Atención Pediátrica como AEDIN, EIPAN, ANDARES.

Fue docente en la Carrera de Terapia Ocupacional en la Universidad de San Martín, y continuó como docente en el Curso de Especialización en Terapéuticas de la Niñez de la Universidad de Buenos Aires; y en el Posgrado de "Atención Temprana" de la Universidad del Aconcagua.

Colaboró con la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales, AATO, como miembro de la Comisión de Ejercicio Profesional desde 2005 hasta 2017 y como delegada Argentina ante la World Federation of Occupational Therapists (WFOT), desde agosto de 2010 hasta agosto de 2016. Como tal, en marzo de 2012, participó de la reunión del Consejo de la WFOT, Taiwan, Taipei; en junio de 2014, participó como Delegada Argentina del Consejo de la WFOT, Tokyo, Japón. Como delegada Argentina ante la WFOT logró que la Argentina fuera anfitriona de la reunión del Consejo Directivo de la WFOT en abril 2015. En marzo de 2016 participó como Delegada Argentina del Consejo de la WFOT, Medellín, Colombia.

Fue miembro del equipo de la WFOT, tiempo en que trabajaron desarrollando los Indicadores de Calidad de la práctica en Terapia Ocupacional, WFOT Quality Indicators Project Expert Working Group.

En 2013 publicó en el Libro "Trastornos Motores Crónicos en Niños y Adolescentes" Fejerman y Arroyo el Capítulo 35 "Terapia Ocupacional en Niños con Trastornos Motores Crónicos".

En 2017 publicó como co-autora, el "Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil" (IODI) Dirección Nacional de Maternidad e infancia por el cual recibieron el premio.

Por su incansable tarea en beneficio de la Terapia Ocupacional Argentina, por su generosa ayuda a muchísimas colegas a través de cursos y supervisiones y por el enorme cariño que se ha ganado de cada persona que tuvo el gusto de conocerla y de haber compartido alguna tarea con ella, por el agradecimiento de las familias que han tenido el privilegio de ser atendidas por ella, recibió en el marco del X Congreso Argentino de Terapia Ocupacional y XIII Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional, el prestigioso premio de la Terapia Ocupacional Argentina "Liliana Canulli"

En diciembre de ese mismo año Carolina falleció a causa de una enfermedad oncológica con la que convivió por 3 años. Siguió trabajando hasta último momento. La luz que irradiaba se mantiene viva en nuestros corazones y seguirá iluminando a las y los terapeutas ocupacionales.

DISCURSO DE ACEPTACIÓN PREMIO LILIANA CANULLI

SETIEMBRE 2019 – TUCUMÁN – ARGENTINA. CAROLINA ALCHOURON

Recibir el Premio Liliana Canulli de parte de la Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales (AATO).

Es un gran honor para mí. Cuando pienso que mis dos antecesoras son nada menos que Marta Fortain y Sara Daneri, terapistas ocupacionales muy capaces, luchadoras y con una entrega increíble pienso lo mucho que me enorgullece recibir hoy este regalo y les agradezco profundamente habérmelo entregado.

Es inevitable que vengan a mi memoria 33 años de ejercicio profesional, intensos, con todo tipo de vivencias, experiencias, aprendizajes personales, sociales, institucionales nacionales, institucionales internacionales, amistades...que dejan en mi alma un saldo altamente positivo.

Vivo con honda vocación mi ejercicio profesional, esta forma que Dios puso en mi vida como invitación a dejar un granito de arena en este complejo mundo que nos toca vivir.

Veo en la Terapia Ocupacional una profesión tan diversa, tan heterogénea, con tantas aristas que a veces se dificulta considerarla "una sola". Visualizo terapistas trabajando en barrios de emergencia, en instituciones públicas y privadas, en escuelas, en cárceles, en hogares de pacientes, en hogares de adultos mayores...

Veo terapistas profundamente involucradas e involucrados en temas sociales, amplios, complejos, interminables y otras y otros estudiando problemáticas bien específicas como el paciente quemado, el niño con parálisis cerebral, el adulto con ACV, el niño con autismo, y tanto más...tanta vocación...tanta pasión....

Nuestra profesión estudia en particular "el hacer" de la persona. "Sus ocupaciones" en todo el rango etario y en toda situación de vida.

Dentro de este rango etario, quiero transmitir en primer lugar que fue la niñez la que más me convocó e inspiró todos estos años de trabajo. Con gran satisfacción puedo

decir que he visto crecer en cantidad y en calidad esta área de nuestra profesión. Dentro de este crecimiento observo la maduración en la terapéutica propiamente dicha. Le damos valor a una Terapia Ocupacional que crece basada en la evidencia científica y en los avances en la neurociencia.

Una terapéutica más adecuada a cada necesidad, más eficaz, más sustentable. Es así que dentro de nuestra disciplina en el área pediátrica y siempre buscando la calidad de vida mejor posible vinculada a más autonomía, pero sobre todo a mayor participación social, he visto la incorporación de diferentes enfoques terapéuticos y el enriquecimiento y la mejor adecuación de los ya conocidos.

Como ejemplo, desde hace muchos años y cada vez de modo más sólido y evidenciado, dentro de los aspectos del desarrollo estudiamos el procesamiento sensorial del ser humano. Este aspecto subyace e interactúa con la cognición, con la emoción, con el lenguaje, con las habilidades sociales, con la forma de llevar a cabo las ocupaciones cotidianas y es un legado maravilloso de la Dra. Jean Ayres a nuestra profesión, quien sin dudas colaboró para hacerla más visible. En nuestro país, la labor dentro de esta orientación de personas como María Rosa Nico, Julia Salzman, Gustavo Reinoso y Gloria Chumbita, entre otros, ha ayudado a niños con diagnósticos diversos, a sentirse más comprendidos, a cambiar su autoestima y mejorar su desempeño ocupacional.

El crecimiento del enfoque del tratamiento de Neurodesarrollo Bobath, su adecuación a los avances de la neurociencia, y su combinación con otros enfoques como el uso restringido-inducido del miembro afectado, la terapia bimanual y la tecnología asistiva ha modificado y enriquecido la terapéutica del niño neuromotor.

Los avances en la tecnología asistiva, cambian la vida de muchos niños y de sus familias por la mejora en la inserción en los ambientes naturales, como la escuela. Ejemplo de esto son los programas "Voy" y "Hola" de AEDIN, entre otros, desarrollados por equipos interdisciplinarios con honda labor en nuestra disciplina en los cuales se

recibe para evaluar y dar respuestas a niños de todo el país y de países limítrofes, donde debo nombrar a Bernardita Cárdenas, como referente.

Podemos observar claramente hoy una progresiva mejora en los instrumentos de evaluación y clasificación, varios de los cuales fueron confeccionados con la participación de terapeutas ocupacionales como ser la última versión del test de Bruininks, el MACS, la batería "Movement ABC", entre otros. En el seguimiento de bebés de riesgo, veo terapeutas ocupacionales tomando el Test de Bayley o la Prunape, y con orgullo comparto que en representación de la AATO fui parte del equipo que armó el IODI, instrumento para la detección de retrasos o desvíos en el desarrollo en niños de 0 a 4 años, que impulsó la secretaria de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación y que fue premiado en el 2018 por CEDIEDUCA.

El segundo aspecto que quiero mencionar es la experiencia de trabajo dentro de la AATO: la vivencia de "colectivo profesional", las discusiones en el buen sentido de la palabra, las largas horas en el Congreso junto a Sara Daneri y Laura Pérez para lograr la Ley Nacional de Ejercicio Profesional N° 27.051/14, y la alegría inmensa cuando fue promulgada, y cuando logramos figurar como profesión en el Registro Nacional de Prestadores. Luego, nuevamente gracias a la invitación que me hizo la AATO, conocer la visión de la Terapia Ocupacional desde diferentes países como delegada ante la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. Fue una experiencia maravillosa ver la inmensa labor, tantos y tantas terapeutas ocupacionales de los cinco continentes, que con dedicación gratuita, buscan mejorar la calidad en el servicio que ofrecemos, asegurando estándares mínimos de educación acordados internacionalmente, ayudando a los países con mayor desventaja económico social, en un clima de democracia y gran respeto mutuo. Es maravilloso observar ese trabajo en consonancia con el de la OMS aunando objetivos.

Por último, quiero compartir con ustedes una experiencia profesional distinta.

Hace un tiempo atrás una colega que me vio cansada, me preguntó: "¿Cómo está tu equilibrio ocupacional?" ¡Me pareció una pregunta interesante! ¡Tan valiosa para este

tiempo! No conocía este concepto que tiene años en nuestra profesión: el balance ocupacional.

Considerar el equilibrio ocupacional en el paciente es lo que nos hace ser prudentes en el momento de dar un turno de tratamiento a un bebe que tiene que dormir la siesta porque ese ciclo sueño-vigilia es clave para él; es el que nos permite preguntar a padres que van de un lado al otro buscando todo tipo de respuestas para su hijo, ¿cómo están? ¿qué espacio están teniendo para ellos? También es entregar una dieta sensorial con pocos ítems, porque muchas veces menos, es más, considerar cuáles son los que realmente pueden llevarse a cabo y cuáles no dentro de ese sistema familiar absolutamente único.

¿Considerar el equilibrio ocupacional en nosotros mismos es lo que nos hace preguntarnos cómo estamos viviendo la profesión que elegimos, qué lugar ocupa?, si en esencia, al final del día la tarea realizada nos da "paz" o nos deja en niveles de alerta no positivos.

Tal vez a algunos de nosotros nos tengan que pasar cosas muy difíciles para que nos hagamos esta pregunta bien hecha.

Al poco tiempo de la pregunta de mi colega, hace casi 2 años me diagnosticaron cáncer de páncreas con metástasis en el hígado. A partir de ahí inicié una serie de tratamientos, pero también aparecieron en mi vida personas, e instituciones que me llevaron a pensar justamente en mis ocupaciones.

El resultado de mi análisis fue que la organización de mi vida distaba de lo que llamamos "balance ocupacional", esa experiencia subjetiva de equilibrio entre mente y cuerpo, de equilibrio en las relaciones interpersonales, en las actividades, en el uso del tiempo... Por el contrario, era poco el tiempo que daba a las actividades de ocio y otras simples, que tenían que ver con tocar...con sentir.... como los olores y sabores del cocinar, como observar la asombrosa composición de colores que hay en un paisaje.

Traigo estas ideas convencida de que la forma de llevar a cabo la vida profesional como terapeutas ocupacionales, que implica atender personas escribir informes, participar de reuniones de equipo o asociaciones y aportar nuestra opinión, está en sintonía con lo que estamos conociendo de nosotros mismos. La hondura con la que miramos la realidad ocupacional del otro está vinculada con la hondura con la que somos capaces de mirar la propia realidad.

El transmitir confianza en el otro de que su vida puede atravesar una transformación está vinculado con la confianza que tenemos en los propios procesos que nos llevan a un mejor equilibrio ocupacional.

Este premio me brinda la posibilidad de nuevas preguntas: ¿por qué? ¿para qué? y en este momento particular me da la posibilidad de acercarme a los que están aquí presentes y simplemente compartir el placer que significó y significa para mí ejercer la terapia ocupacional en diferentes planos. El gusto de haberla visto madurar en nuestro país, junto a mi propia maduración, insertos en el mundo apasionante y multifacético de esta profesión con enorme potencial a seguir desplegando que es la Terapia Ocupacional.

Hago extensivo este premio que recibo hoy, a mis padres quienes me dieron la vida y me hicieron el mejor regalo posible mis hermanos; a mis amigos y amigas dentro y fuera de la profesión, a mi equipo de Andares, a mi hija y a mis hijos adorados, y en especial a mi marido, el mejor compañero de vida que puedo haber tenido. Si él no me hubiera acompañado y apoyado en cada uno de mis sueños y de mis crisis desde todo punto de vista, yo no estaría hoy acá.

Muchas gracias

Carolina Alchouron

DISCURSO DE CIERRE DEL X CONGRESO ARGENTINO Y XIII CONGRESO LATINOAMERICANO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Lic. TO Eugenia Coronel Secretaria del Congreso

Lic. TO Eugenia Castillo Secretaria Comité Científico

Cuando comenzamos a dimensionar este congreso pensamos en la importancia de un evento que fuera lo más inclusivo posible, no sólo en cuanto a barreras arquitectónicas o idiomáticas, sino también en conocimientos sobre el hacer y el saber de la terapia ocupacional.

Vivimos en una provincia en la que el fuerte de la profesión se da en el área de la rehabilitación, en la cual el modelo médico aún tiene un peso muy fuerte y en donde se viven marcadas desigualdades en relación al ejercicio profesional.

Tenemos la suerte de ser una asociación que forma parte de colectivos y redes como RENATO que trabajan por mejorar la condición de todos los terapeutas ocupacionales del país y están formados por personas que día a día ponen su tiempo, su energía y sus ganas en pos de algo más grande.

Cuando Tucumán fue elegida para ser también sede del congreso CLATO comenzamos a trabajar con gente de toda Latinoamérica, que aportó desde su lugar la mirada y el punto de vista de la región a la que representaba y así fuimos tomando forma. Pudimos vivir en persona como los colectivos toman fuerza al inicio, pero sin la capacidad de sus miembros de sostenerse, acompañarse y apoyarse puede caer con la misma fuerza con la que se levantan. Hacer esto posible nos tomó tiempo, nos tomó energía y nos tomó desencuentros, pero nos dejó satisfacciones, experiencias, colegas y amigos.

Hoy podemos decir con orgullo que de este congreso participaron 1045 personas de distintos países de Latinoamérica.

Que pudieron elegir, presenciar y recorrer 4 ejes riquísimos de producciones y conocimientos, dicho en números 172 trabajos y 45 pósteres.

Parte de caminar este congreso fue pensar el lema, sus ejes y sus posibilidades, invitarlos a mirar de cerca, a plantear desacuerdos y a construir sobre ellos y finalmente poder afirmar la consigna de repensar el proceso de reconstrucción de nuestras identidades profesionales locales, con las similitudes y diferencias culturales, sin olvidar nuestras raíces latinoamericanas, ejercitando procesos de democratización en el desempeño de las ocupaciones libres y conscientes y fue posible gracias a todas esas personas que nos acompañaron a lo largo de éste proceso.

Tomamos de la canción del encuentro de carreras "amar la trama más que el desenlace" para ilustrar el entramado no solo desarrollado en la construcción de este congreso, sino también para destacar el entramado que nos une como latinoamericanos en conexión con nuestras raíces, nuestros ancestros unidos por dioses, la semilla sagrada, los tesoros escondidos, las lenguas mezcladas, la piel, los sabores, los colores, la bendición de la pachamama (nuestra madre tierra), del sol y la luna, el hilo que nos une en lo profundo de la historia permitiéndonos convivir con lo diverso de nuestras costumbres, sabiendo que en el fondo nos moviliza esa sabiduría de un claro legado de organización colectiva, siendo la forma más acertada que encontramos para empoderarnos, conquistar derechos y conseguir propósitos reales, sólidos y que nos llevó a entender la ciudadanía como una lucha constante.

Luego de lo escuchado, lo recorrido y lo vivido en los diferentes espacios transcurridos en estos días, nos replanteamos nuestro lema de "convivir con la diversidad" por el de "desear la diversidad" de habitar la ocupación primero desde nuestro sentir y las representaciones implicadas en esta palabra, con connotaciones tan diversas en la historia latinoamericana. Reflexionando desde el cuerpo que ocupamos hacia el res-

peto por aquello que nos hace humanos, en armonía y coherencia con nuestros valores, con el otro, con los recursos naturales para un mundo accesible y sustentable que nos lleve a resolver los sufrimientos que acarreamos de las desigualdades, haciendo claras las tensiones y desafíos que abarcan los derechos humanos.

Para finalizar, sin pensar en casualidades sino en causalidades, nos encontramos en la provincia Argentina donde se declaró la independencia, atravesada de igual manera por caminos reales y caminos del inca, de pie en estas tierras que nos convocan e invitan a sentar precedentes para la visibilización de la producción de saberes críticos e historizados, de la posición epistémica política–biogeográfica y corporal que permitan sanar las heridas del pasado y construir sociedad creando las bases de un cambio de paradigma de la TO, en pos de desear la diversidad y lo justo desde epistemologías politizadas, desindividualizadas, prácticas políticas asentadas en pilares de un criterio ético y el reconocimiento de la diversidad como varios vivires con énfasis puestos en la pluralidad. Traduciendo nuestra “justicia” como el buen vivir en una comunidad antipatriarcal, anticolonial, multicultural, con el amor sin género, la federalización de la educación y sin privilegios de clase.

Gracias por los aprendizajes compartidos, por involucrarse diferenciando y respetando las virtudes y desaciertos. Nos sentimos afortunados de haberlos recibido en nuestro hogar. Con ustedes iniciamos el camino de una nueva conquista para sentirnos más libres.



CONFERENCIAS – RESÚMENES

**A PROPÓSITO DE NUEVAS FORMAS DE COLONIZACIÓN EN TERAPIA
OCUPACIONAL. REFLEXIONES SOBRE LA IDEA DE JUSTICIA OCUPACIONAL
DESDE LA PERSPECTIVA DE UNA FILOSOFÍA POLÍTICA CRÍTICA¹**

AUTOR:

ALEJANDRO GUAJARDO CÓRDOBA

Universidade de Santiago de Chile

alejandro.guajardo@usach.cl

<https://orcid.org/0000-0001-5723-8501>

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL, POLÍTICA, JUSTICIA SOCIAL,
COLONIALISMO, AMÉRICA LATINA.

RESUMEN

Se reflexiona, desde una lectura de la filosofía política crítica, la emergencia de una variedad de nuevos conceptos en la terapia ocupacional nor-eurocéntrica. En esta prolifera nueva gramática tecnocrática, la idea de *Justicia Ocupacional* (JO) ha resultado ampliamente incidente en dicho escenario, así como en otros espacios de la periferia del sistema mundo global del oficio, en particular en la academia. La idea de Justicia Ocupacional (JO), sostengo que se han constituido en una nueva forma de colonización epistémica y cognitiva de la profesión, la que opera bajo supuestos uni-

¹ El presente escrito, corresponde al texto completo del resumen presentado en el panel inaugural del X Congreso Argentino y XIII Congreso Latino Americano de Terapia Ocupacional, en la ciudad de Tucumán, Argentina, en septiembre de 2019.

La escritura de este artículo asume la perspectiva de derechos humanos y diversidad sexual y de género establecida en el Manual Movilizando la Diversidad de Amnistía Internacional, que indica que en la redacción de un texto “se utilice la letra x con el fin de plantear un lenguaje que incluye a todas aquellas personas que se identifican con las diversas expresiones e identidades de género” (2019, p.3).

versalistas, esencialista, liberales, propios de la racionalidad moderna eurocéntrica. Esta idea de una justicia única, homogénea, asociada a la noción de ocupación permitiría a la terapia ocupacional (TO) cumplir metodológicamente su quehacer profesional y disciplinar estructurado bajo los supuestos científicos y así responder de manera apropiada a las nuevas complejidades de su quehacer. En el desarrollo del texto, se reconoce la idea de justicia como una noción que deriva de la filosofía política. Se distingue qué es lo justo y las teorías de justicia derivadas de dicha definición en este campo filosófico, en sus vertientes liberales y comunitaristas. Delimitados los alcances en la idea de JO y sus implicancias coloniales, se propone una idea de Justicia basada en un criterio ético político crítico, no técnico instrumental, sustentado en la idea de buenos vivires, bajo una lógica pluricultural, de orden anticapitalista, comunitarista y que materialice una expresión de derechos humanxs situados, fundamentados en el reconocimiento de la diferencia.

ACCIONES COMUNITARIAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN DIFERENTES ÁMBITOS DE LATINOAMÉRICA

AUTORA:

CRISTANCHO GONZÁLEZ LIVET²

Docente Universidad Católica del Ecuador, Quito – Ecuador

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL, PARTICIPACIÓN SOCIAL, ACCIONES COMUNITARIAS. OCCUPATIONAL THERAPY, SOCIAL PARTICIPATION, COMMUNITY ACTION

INTRODUCCIÓN

Las reflexiones realizadas son un análisis de vivencias en últimos años. las reflexiones fueron características del contexto político y económico y de la salud en tres países de Latinoamérica. Los aspectos influyentes en la definición de características de las acciones comunitarias por las terapeutas ocupacionales fueron: influencias del neoliberalismo, las reformas en transformaciones sociales e institucionales, la Atención Primaria en Salud, APS, y Promoción de la Salud, como estrategias propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Participación Comunitaria fue la entrada de trabajo con la comunidad y base para construcción de organizaciones sociales. En Colombia, la promulgación de Ley 100 (Congreso de la República, 1993), incluyendo la terapia ocupacional como actividad adicional a la rehabilitación; identificando campos de desempeño laboral y el campo de trabajo comunitario por el principio de

² Terapeuta Ocupacional de Colombia. Magister en Salud Pública con Mención en Investigación de Sistemas y Servicios de Salud y Magister en Integración de Personas con Discapacidad. Profesora de tiempo parcial Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Guadalajara, Campus Tabasco, México. Email. Livet_rocio@yahoo.com

la "participación" desde la Atención Primaria en Salud y la Promoción de la Salud (García, 2016). En México, en los 80, se inscribió la transformación del Estado "Consenso de Washington" (Abrantes, 2011), con reorganización del sector público y el ingreso del sector privado como actor importante en la prestación de los servicios de salud (Laurell, 2013). La Terapia Ocupacional pasó de nivel técnico a Licenciatura. En Ecuador, el año 2000, el país adaptó su curso económico (Von Schoettler, 2016), se realizó la "transformación sectorial del sector salud" (MSP, 2008), orientada a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades (APS) y se rediseñaron currículos, incrementando el número de semestres de formación y abrir nuevos campos de desempeño.

1. EL PRINCIPIO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, BASE PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL

Con la descentralización, los tres países han desarrollado acciones para incluir la población en el sector, como actores de cambio (Vázquez, Siqueira, Kruze, Da Silva, & Leite, 2002). se crearon mecanismos de participación comunitaria en salud incluyendo la población en la corresponsabilidad en los procesos de desarrollo. Los componentes incluidos fueron de participación individual y de control ciudadano (Anigstein, 2008).

2. EXPERIENCIAS DE ACCIONES COMUNITARIAS DE TERAPIA OCUPACIONAL, EN LOS TRES ÁMBITOS

Las experiencias de Terapeutas Ocupacionales en trabajo comunitario en los ámbitos de vida través de las acciones comunitarias los terapeutas ayudan a las personas a adquirir y potenciar habilidades para enfrentar mejor sus necesidades en el desempeño ocupacional (Griswold, 2005), Chaparro & Morán, 2005, p.56, donde el terapeuta además adquiere un rol de planificador, evaluador y entrenador personal en todos

los ámbitos. En el análisis realizado en los tres países, fueron visibles diferencias en enfoques y en formación de terapeutas ocupacionales, con distintos desarrollos en sus campos de acción. A pesar de la transformación del Estado y con él sector salud en cada país dió inicio a la generación de nuevos campos de desempeño, la influencia de la organización del sistema de salud, el fortalecimiento de los primeros niveles de atención en salud y la Atención Primaria en Salud como marco rector del accionar, y "promoción de la salud", en donde los terapeutas no alcanzaron el involucramiento suficiente en espacios comunitarios (Cristancho & Llanos, 2019).

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

Desde el nacimiento de la carrera de Terapia Ocupacional en Latinoamérica; la realidad social, económica y política forzaron la diversificación y crecimiento de la carrera, generando una visión de trabajo amplia, pasando de un enfoque biomédico, centrado en la funcionalidad, a uno bio-psico-social, centrado en el trabajo de la persona, la familia, la comunidad y el entorno social. La APS, su desarrollo y su implementación; que permita a las terapeutas visualizar las acciones en el marco de la "promoción de la Salud". Los terapeutas con muchas acciones en la prevención primaria (factor de riesgo), Secundaria (prevención de la discapacidad) y Terciaria (prevención de las complicaciones y secuelas cuando ya se tiene una discapacidad).

El principio de la participación como herramienta para nuestra profesión en dos sentidos: el primero, mediante la movilización de los derechos con los mecanismos establecidos en cada país; y el segundo sentido, es en cuando a involucrar la población en todas las acciones a desarrollar

BIBLIOGRAFÍA:

Abrantes, R. (2011). La reforma del sector salud en Mexico. Revista Científica de América Latina, 10(21), 5–8.

Anigstein, M. S. (2008). Participación comunitaria en salud: Reflexiones sobre las posibilidades de democratización del sector. Revista MAD, 19, 77–88.

Cristancho G. L. & Llanos, C. M. (2019): Reflexiones sobre el desarrollo de la Terapia Ocupacional y el rol profesional en tres países de Latinoamérica, World Federation of Occupational Therapists Bulletin, DOI: 10.1080/14473828.2019.1647988.

Dávalos, P. (2008). Neoliberalismo político y Estado social de derecho. América Latina En Movimiento. Retrieved from <http://www.puce.edu.ec/documentos/NeoliberalismoyEstadosocialdederecho.pdf>

García, S. (2003). Construyendo rehabilitación comunitaria en grandes ciudades. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 3. <https://doi.org/10.5354/0717-5346.2003.147>

García, S. (2016). Terapeuta ocupacional: sujeto Político. Revista Ocupación Humana, 16(1), 84–91.

“DERECHO A TENER DERECHOS”. SUFRIMIENTO Y JUSTICIA OCUPACIONAL. ³

AUTORA:

SANDRA WESTMAN

Universidad Nacional del Litoral. Docente Universidad Nacional de Villa María

sandrawestman@hotmail.com

PALABRAS CLAVES: DERECHOS HUMANOS- SUFRIMIENTO. TERAPIA
OCUPACIONAL

RESUMEN:

Esta Conferencia es elaborada a partir del texto presentado y aprobado en el XXXII Congreso Internacional de la Sociedad Latinoamericana de Sociología (ALAS) “*Hacia un nuevo horizonte de sentido histórico de una civilización de vida*” (Lima- Perú. 2019) El texto original se denomina “*Paradigma emergente en el campo de la salud mental: De la enfermedad a la ciudadanía*” y será expuesto dentro del eje Sociología de la Salud.

La invitación a participar del el X Congreso Argentino de T.O. y XIII Congreso Latinoamericano de T.O⁴, es un desafío para proponer la intervención profesional en favor de la justicia ocupacional. Es pensar la praxis orientada desde la categoría de “sufrimiento” (y no de enfermedad) y hacia el acceso -o sobre el conjunto de procedimientos de acceso -a los Derechos Humanos, lo que está en consonancia con el paradigma registrado en la ley nacional de Salud Mental N° 26.657 (República Argentina, 2010) y no deja de ser el planteo de una intervención política.

³ Este trabajo es elaborado a partir del texto presentado y aprobado en el XXXII Congreso Internacional de la Sociedad Latinoamericana de Sociología (ALAS) “Hacia un nuevo horizonte de sentido histórico de una civilización de vida” Perú. 2019

⁴ Realizado durante el mes de septiembre de 2019 en la ciudad de San Miguel de Tucumán.

PRESENTACIÓN DE LA WFOT (WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS) – FEDERACIÓN MUNDIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES

AUTORAS:

MARGARITA GONZÁLEZ

Vice Presidente WFOT (Colombia)

MARÍA AGOSTINA CIAMPA

Delegada Argentina WFOT

RESUMEN:

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) viene trabajando desde 1952 como un organismo oficial de alcance internacional en pos de promover la Terapia Ocupacional, favorecer una cooperación global entre colegas, avanzar en la práctica y los estándares de la profesión, y estimular la formación de nuevos colegas.

Es por ello que se han realizado diversas presentaciones en el Encuentro de Estudiantes, Encuentro de Carreras y en el Congreso Argentino y Latinoamericano de Terapia Ocupacional. A lo largo de las mismas se han dado a conocer los alcances de la Federación Mundial, la importancia de pertenecer y las vías de colaboración con la WFOT y a través de ella, con la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otros organismos internacionales. También se han explicado las Normas Mínimas para la Educación de Terapeutas Ocupacionales y se ha brindado un espacio abierto a preguntas. Para mayor información, se puede visitar la página web de la WFOT www.wfot.org e interactuar en el foro OTION <https://otion.wfot.org>

TECNOLOGÍAS APLICADAS AL ABORDAJE DEL PACIENTE AMPUTADO DE MIEMBRO SUPERIOR

AUTORA:

JIMENA DEL PICCOLO⁵

jjimedelpiccolo@hotmail.com

RESUMEN:

Los profesionales de la salud, en el abordaje del paciente amputado, debemos encaminar de forma coordinada e interdisciplinaria el tratamiento para que la persona adquiera habilidades motoras y funcionales que permitan ser soporte en la vida cotidiana, familiar, laboral y social con el objetivo de que adquiera el mayor nivel de autonomía.

En los últimos años los avances tecnológicos en prótesis de miembros superiores están modificando nuestro modo de pautar el tratamiento rehabilitador. Esto nos permite emplear nuevos recursos, basándonos en los marcos de referencias pertinentes, en las intervenciones utilizadas hasta el momento y reevaluar nuevas formas de entrenamiento pre – protésico, protésico y post – protésico desde la perspectiva de nuestra profesión.

La ponencia fue orientada al abordaje desde TO del paciente amputado uni y bilateral de miembro superior, utilizando herramientas tecnológicas referentes a la evalua-

⁵ Título de Grado: Terapeuta Ocupacional, Universidad Abierta Interamericana UAI. Rosario Sta. Fe - Argentina. Título de Post Grado: Rehabilitación motora de mano y MMSS. Universidad Federal de San Carlos, Sao Paulo – Brasil. Certificada en Escocia por Touch Bionics - Ossur en Prótesis Quamtum y I Digits. Empleos Actuales: Servicio de Rehabilitación Neuro-motora en el Adulto - Hospital Militar Central. Bs. As. – Argentina. Evaluación y entrenamiento protésico – Consultora en Ortopedias - ART. Entrenamiento Protésico y rehabilitación Neuro-motora. Consultorio Particular. Bs.As. – Argentina

ción y al tratamiento. Detallando cómo las nuevas tecnologías y el uso de ayudas técnicas son una herramienta eficaz en el proceso de tratamiento y por consiguiente en la autonomía del paciente.

**TERAPIA OCUPACIONAL CRÍTICA Y LA CONSTRUCCIÓN DE PRÁCTICAS
EMANCIPATORIAS: LOCALIDAD, COTIDIANIDAD, EXPERIENCIA
INTERSUBJETIVA, PRODUCCIÓN DE CUIDADO Y DE SENTIDO, DIVERSIDAD Y
LUCHA POR DERECHOS HUMANOS.**

AUTORA:

SANDRA MARÍA GALHEIGO

sandramg@usp.br

RESUMEN:

Esta ponencia tiene como objetivo presentar una reflexión acerca de los ejes para la construcción de prácticas emancipatorias en Terapia Ocupacional. Se ha tomado como inspiración y fundamento: (i) el pensamiento crítico que ha sido desarrollado por autores de la Terapia Ocupacional brasileña desde el fin de los años 1970; (ii) la experiencia de las prácticas emancipatorias desarrolladas desde los 1990s, junto a personas con discapacidad, sufrimiento psíquico y/o en situación de vulnerabilidad social; (iii) las proposiciones de abarcar la cuestión de diversidad étnica, generacional, de género y cultural en las prácticas de la terapia ocupacional desde los 2000; y (iv) la discusión de los derechos humanos que empezó a hacerse presente y a orientar la formulación e implementación de políticas y de prácticas en los sectores de la salud, educación, asistencia social, trabajo desde los fines de 2000. Esta ponencia presentará de inicio los desplazamientos en relación con la concepción de sujeto que la terapia ocupacional ha hecho hasta llegar en el sujeto complejo del contemporáneo. A seguir, serán presentadas siete ideas y conceptos clave centrales para la construcción de prácticas críticas y emancipatorias que, aunque interconectadas y en retroalimentación, requieren profundización en separado: (i) la construcción de prácticas desde,

hacia y con el contexto local y territorial; (ii) la construcción de prácticas desde, hacia y con el mundo de la vida cotidiana; (iii) la construcción de prácticas desde, hacia y con la experiencia subjetiva, intersubjetiva y colectiva; (iv) la construcción de prácticas a partir del reconocimiento de las relaciones de poder como inherentes a los intercambios sociales en un proceso dialéctico de afirmación, resistencia y transformación; (v) la construcción de prácticas desde, hacia y con la producción de cuidado como producción de vida, de sentido y de cuidado de sí; (vi) la construcción de prácticas desde, hacia y con la concientización y diálogo con la diversidad étnica, cultural, generacional, sexual y de género; (vii) la construcción de prácticas desde, hacia y con los derechos humanos, comprendido como concepción política – ontológica del hacer y de la participación social centrado en la plena libertad y autonomía del sujeto como ser autoconsciente e integrante de un colectivo. Las prácticas fundadas en estas siete ideas presentadas deben ser producidas desde el compromiso ético y político con la transformación social. Afirman como horizonte la emancipación de los sujetos y colectivos, abarcando cuestiones como: producción de autonomía y participación social; ampliación y fortalecimiento de poder contractual y de redes sociales de soporte; favorecimiento de la creatividad, del lúdico, de la convivencia; reconocimiento de las necesidades singulares y colectivas, de deseos, sueños y proyecciones de futuro. Prácticas que son producidas desde un pensamiento crítico, interdisciplinario e interprofesional que ofrecen modos más efectivos para lidiar con la complejidad y dimensión de las problemáticas humanas.

TERAPIA OCUPACIONAL: UNA PROFESIÓN DONDE EL PROFESIONAL HACE LA DIFERENCIA

AUTORA:

JANINE HAREAU

PhD, TO, Ft (Uruguay)

jhareau@chasque.net

Una Profesión donde el Profesional hace la Diferencia

WFOT : 101 organizaciones + de 550000 TO's - Alrededor del mundo.

RESUMEN:

Cada TO aporta al equipo cada uno sus conocimientos, ideas, estilos y abordajes y de esta forma Construye el trabajo en equipo.

La evaluación del desempeño ocupacional de un individuo: utilizando una combinación de evaluaciones observacionales, funcionales y estandarizadas. Esto implica la capacidad de Observar: capacidad de ir un paso más allá de lo que está escrito - discernir realmente con análisis clínico y funcional la intervención a realizar en cada momento. Para eso es necesario usar el Cerebro: Eso implica la planificación de actos y comportamientos para alcanzar un objetivo determinado.

1. Cuál es el ROL DEL T.O: Proporcionar una información clara y amplia sobre cómo interfieren las alteraciones cognitivas-perceptivas en el desempeño de las actividades de la vida diaria, las actividades instrumentales de la vida diaria, la educación, el trabajo, el juego, el ocio y la participación social"

Para ello el TO debe desarrollar la capacidad de OBSERVAR que se basa para que sea efectiva en un cúmulo de conocimientos adquiridos mediante:

2. la práctica
3. la experiencia
4. el estudio
5. la intuición

Cuando elegimos una Evaluación Funcional debemos preguntarnos:

¿Que quiero evaluar? ¿Que edad tiene el que voy a evaluar? ¿Para qué quiero evaluar? ¿Con qué lo quiero evaluar? ¿Que haré con la información?

Hay muchas evaluaciones que se pueden bajar por la WEB pero hay que comprar el manual, sin embargo hay otras que son de libre acceso y pueden ser usadas con éxito:

- i. [ABILIHAND \(pdf download\)](#)
- ii. [Action Research Arm Test \(ARAT\) \(pdf download\)](#)
- iii. [ADL Observation of Apraxia \(pdf download\)](#)
- iv. [Arnadottir OT-ADL Neurobehavioral Evaluation \(A-ONE\) \(pdf download\)](#)
- v. [Arthritis Hand Function Test \(AHFT\) \(pdf download\)](#)
- vi. [Arthritis Hand Function Test \(AHFT\) \[different review\] \(pdf download\)](#)
- vii. [Baking Tray Task \(pdf download\)](#)
- viii. [Bay Area Functional Performance Evaluation \(BaFPE\) \(pdf download\)](#)
- ix. [Behavioral Assessment of the Dysexecutive Syndrome \(BADS\) \(pdf download\)](#)
- x. [Behavioral Assessment of the Dysexecutive Syndrome \(BADS\) \[different review\] \(pdf download\)](#)
- xi. [Behavioral Inattention Test \(BIT\) \(pdf download\)](#)
- xii. [Berg Balance Scale \(BBS\) \(pdf download\)](#)

- xiii. [Box and Block Test \(pdf download\)](#)
- xiv. [Brain Injury Community Rehabilitation Outcome Scales \(BICRO-39\) \(pdf download\)](#)
- xv. [Brain Injury Visual Assessment Battery for Adults \(biVABA\) \(pdf download\)](#)
- xvi. [Brain Injury Visual Assessment Battery for Adults \(biVABA\) \[different review\] \(pdf download\)](#)
- xvii. [Brief Test of Head Injury \(BTHI\) \(pdf download\)](#) [Brief Test of Head Injury \(BTHI\) \(pdf download\)](#)
- xviii. [Catherine Bergego Scale \(CBS\) \(pdf download\)](#)
- xix. [Chedoke Arm and Hand Activity Inventory \(CAHAI\) \(pdf download\)](#)
- xx. [Cognitive Assessment of Minnesota \(CAM\) \(pdf download\)](#)
- xxi. [Cognitive Assessment of Minnesota \(CAM\) \[different review\] \(pdf download\)](#)

Aspectos importantes del rol del TO:

- a. Entender la centralidad de la ocupación en la persona – los TO tenemos que lograr conectar nuestro actuar en forma explícita con aquellas intervenciones que permitan mayores roles de participación y manejo en actividades de ocupación.
- b. Si somos capaces de enfatizar una y otra vez a los profesionales de la salud que el enfoque de OT se centra en la ocupación como un medio y un fin, la profesión continuará posicionándose fuertemente como una contribución valiosa y distintiva.

Un buen TO es capaz de: Escuchar a sus pacientes y manifestar una gran receptividad, Saber realizar un buen diagnóstico de situación y ocupacional, Utilizar de forma equilibrada sus conocimientos y su experiencia, Usar el poder de la intención, Saber implicar al paciente en el proceso de curación, Ser humilde y es consciente de que él/ella no cura, Buscar la excelencia de forma continua, Saber que ejerce una de las

más grandes profesiones que existen, tener al dinero como una motivación secundaria para él/ella, pero no primaria.

HAY PATOLOGIAS EN LAS QUE EL ROL DEL TO ES UNICO como ser el SDRC. No podemos perder ni aguar nuestra identidad Clínica, pregunta, enseña, comparte, se generoso y recuerda siempre que la Mortaja no tiene bolsillos!!

ESTADO DE POSICIÓN DEL ROL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL

AUTORA:

LILIANA SBRILLER

Directora Licenciatura en Terapia Ocupacional (ISALUD).

Profesora regular adjunta (UBA)

rosalila01@gmail.com

PALABRAS CLAVES: ROL PROFESIONAL - SALUD MENTAL - WFOT

RESUMEN

La conferencia tiene por objetivo describir los propósitos de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) en relación al Estado de Posición del Rol de Terapia Ocupacional en Salud Mental.

Se aborda la situación contextual y de derechos humanos relacionados con los programas y políticas de salud mental en el país y en el marco latinoamericano.

Desde una postura crítica se analizan los acuerdos y disidencias con respecto a la construcción del rol dentro del colectivo profesional confrontando la práctica clínica, las concepciones teóricas e ideológicas, la educación, la investigación y la difusión.

DIÁLOGOS Y ESTUDIOS POSTCOLONIALES PARA TERAPIAS OCUPACIONALES DECOLONIALES

AUTORA:

CARLA REGINA SILVA (AUTORA PRINCIPAL)⁶

carlars@ufscar.br

+55 (016) 3351-8743.

Inda Zango Martín⁷

indazango@eut.fdsll.cat

+34 6 3656-7405

RESUMEN:

Presentación. Las Terapias Ocupacionales al y del Sur demandan nuevas formas de producir, organizar y proponer la construcción de saberes y haceres. Para ello es fundamental discutir y profundizar en una perspectiva crítica sobre la interpretación del mundo contemporáneo. Los diálogos y los estudios postcoloniales y decoloniales son esenciales para comprender la transición del colonialismo moderno a la colonialidad global. Este proceso representa las formas de dominación de la modernidad y las discrepantes estructuras de dominación de las relaciones centro-periferia en escala mundial, afectando las vidas humanas en todas sus dimensiones. Objetivo. Estos

⁶ Terapeuta Ocupacional. Maestría y Doctorado en Educación. Posdoctorado con grupo de emprendeduría social Universitat de Vic – España. Posgrado en Salud Mental infanto-juvenil y en Gestión cultural. Profesora del Departamento de Terapia Ocupacional y del Programa Posgrado en Terapia Ocupacional (Maestría y Doctorado) de la Universidad Federal de São Carlos (UFSCar). Coordinadora del Grupo de Enseñanza, Investigación y Extensión universitaria - AHTO. São Carlos, SP Brasil. Rodovia Washington Luís, km 235, Monjolinho.

⁷ Terapeuta Ocupacional. Profesora de la Escola d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa (EUIT). Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) Terrassa, España. Avenida de Barcelona, 241..

referenciales aportan reflexiones urgentes y esenciales para los debates acerca de los pensamientos críticos desde 'Sur Global', por eso el objetivo es reflexionar la Terapia Ocupacional del Sur necesariamente Decolonial. Estrategia. Realizar análisis de los postulados centrales de los diálogos y los estudios decoloniales para la Terapia Ocupacional que se desarrolla en el Sur y del Sur. Discusión. Apuntamos tres ejes fundamentales de análisis: 1) el *dominio económico-político y jurídico-administrativo* de los centros sobre las periferias, donde la explotación y la exclusión tienen dimensiones aún más complejas y violentas. 2) la *dimensión cultural* entrelazada en los procesos de la economía-política, que implica la categorización y jerarquización de la raza, la clase, el género, la sexualidad, el conocimiento y la espiritualidad dentro de los procesos geoculturales que evidencian las actuales relaciones coloniales de poder; 3) la *dominación de las construcciones epistemológicas* que sustentan y reproducen los ejes anteriores, las jerarquías étnico/raciales y sexistas/patriarcal, al mismo tiempo que silencian otras formas de producción y de conocimiento contra hegemónicas. Por tanto, estos ejes nos parecen fundamentales para ampliar las reflexiones de las Terapias Ocupacionales Decoloniales, que buscan construir aportes para desarrollar prácticas humanizantes, involucradas en el compromiso ético y político de valorización de respecto de todas las formas de vida.

Objetivos y propósito de este: Las Terapias Ocupacionales al y del Sur demandan nuevas formas de producir, organizar y proponer la construcción de saberes y haceres. Para ello es fundamental discutir y profundizar en una perspectiva crítica sobre la interpretación del mundo contemporáneo. Los diálogos y los estudios postcoloniales y decoloniales son esenciales para comprender la transición del colonialismo moderno a la colonialidad global. Este proceso representa las formas de dominación de la modernidad y las discrepantes estructuras de dominación de las relaciones centro-periferia en escala mundial, afectando las vidas humanas en todas sus dimensiones. El principal objetivo de este encuentro es favorecer la reflexión compartida sobre estos referenciales aportan reflexiones urgentes y esenciales para los debates acerca

de los pensamientos críticos desde 'Sur Global', por eso el objetivo es reflexionar la Terapia Ocupacional del Sur necesariamente Decolonial.

Unidades temáticas para desarrollar:

- I. Análisis de los postulados centrales de los diálogos y los estudios decoloniales para la Terapia Ocupacional que se desarrolla en el Sur y del Sur
- II. El dominio económico-político y jurídico-administrativo y su impacto en TO
- III. La dimensión cultural de la ocupación
- IV. La dominación de las construcciones epistemológicas en la TO

Metodología propuesta: Metodología participativa, reflexiva, interactiva y creativa en la que se identifiquen aspectos relacionados con la temática planteada. Exposición de las ideas centrales y dinámicas para composición y construcción colectiva de los saberes y los haceres.

BIBLIOGRAFÍA:

1. SILVA, C. R. et al. *La Terapia Ocupacional y la Cultura: miradas a la transformación social. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, Santiago, 17(1): 109-117, 2017.*
2. SIMÓ ALGADO, S., GUAJARDO, A. C., OLIVER, F. C.; GALHEIGO, S. M. *Terapias ocupacionales desde el sur: derechos humanos, ciudadanía y participación. Santiago: Ed. USACH. 2016.*
3. CASTRO-GÓMEZ, S. & GROSGOUEL, R. (eds.). *El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. Bogotá: Iesco-Pensar-Siglo del Hombre Editores. 2007.*
4. SANTOS, B. S. *Epistemologías del Sur. Utopía y Praxis Latinoamericana, Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social, 16(54): 17-39, 2011.*

5. ZANGO, I., & MORUNO, P. *Aportaciones de la etnografía doblemente reflexiva en la construcción de la terapia ocupacional desde una perspectiva intercultural. AIBR Revista de Antropología Iberoamericana, 8(1), 9-48, 2013.*

“DIFICULTADES DEL SUEÑO, ALIMENTACIÓN, Y CONTROL DE ESFÍNTERES EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL DESARROLLO OBJETIVOS”

AUTORA:

MARÍA ROSA NICO

www.actualizacionesterapeuticas.com

RESUMEN:

En esta ponencia se presentan lineamientos introductorios sobre la importancia del adecuado dormir en el desempeño ocupacional del niño, entender las razones de la selectividad de la ingesta e identificar los problemas sensoriales que afectan el control de esfínteres desde una perspectiva de Integración Sensorial y Psico-Immune-Neuro-Endocrinológica (PINE).

LA IMPORTANCIA DEL SUEÑO Y EL DORMIR

- * Dormir una cantidad suficiente de tiempo es un pre-requisito para el aprendizaje y la conducta.
- * Y de gran implicancia en el desarrollo cerebral.

ESTRATEGIAS SENSORIALES

1. Considerar que el niño tenga de 10 a 12 horas de sueño.
2. No llevar a la cama dormido, propiciar que aprenda a quedarse dormido en ella.

3. Eliminar T.V o video juegos 2 horas antes del dormir.
4. Abordar problemas sensoriales asociados a un nivel alto de activación
5. Relevamiento sensorial del dormitorio del niño y plantear modificaciones

LAS DIFICULTADES EN LA ALIMENTACIÓN

1. Combina aspectos de estimulación táctil, gustativa, olfativa, visión auditiva, y a menudo estimulación vestibular.
2. esta experiencia para los niños con déficits en I.S es alertante y desorganizante, tanto por dificultades en la modulación sensorial como por dificultades motoras de base sensorial

ESTRATEGIAS SENSORIALES

- I. Plantear objetivos iniciales fáciles de alcanzar para ganar confianza por parte del niño y del progenitor.
- II. Los alimentos no son esenciales para las etapas iniciales del tratamiento y a menudo se excluyen cuando hay un trastorno severo de la alimentación.
- III. Dar de comer en un lugar calmo y contenedor, con luz natural y pocos estímulos
- IV. Dieta sensorial oral
- V. Proveer oportunidades de juego acerca del comer y alimentarse

LAS DIFICULTADES EN EL CONTROL DE ESFÍNTERES

1. Evaluar dificultades en la conciencia del cuerpo y planeamiento motor así como en la modulación sensorial (hiper o hipo sensibilidad)
2. Abordar déficits en el control postural y en el nivel de alerta y activación.

ESTRATEGIAS SENSORIALES

- Favorecer que el niño tenga un horario y rutinas estables.
- Utilizar estrategias visuales, por ser un sistema sensorial que estos niños favorecen.
- Usar "historias sensoriales"
- un ambiente calmo, distendido y "seguro" para el niño.

BIBLIOGRAFÍA:

Tesis de Maestría en PINE, Universidad Favaloro, 2008 Buenos Aires, Argentina - Autor: Mgter. Lic. María Rosa Nico, www.actualizacionesterapeuticas.com

Los problemas sensoriales de los niños con TEA – Clase virtual del Posgrado de Trastornos del Neuro-desarrollo y Autismo, Universidad Favaloro 2007-2010 - Autor: Mgter. Lic. María Rosa Nico, www.actualizacionesterapeuticas.com

Cardinali, D (2007) Neurociencia aplicada. Sus fundamentos. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, Argentina

La Integración Sensorial en los niños, Ediciones TER - Autor: A. Jean Ayres.

Evans Morris S, Dunn Klein M. Mealtime Roles en Pre-Feeding Skills: A Comprehensive Resource for Mealtime Development. 2ª edición. Therapy Skills Builders, Tucson Arizona: 2000

Oetter P, Richter E, Frick S. M.O.R.E: Integrating the Mouth with Sensory and Postural Functions. 2ª edición, PDP Press Inc. Hugo Minnesota: 1995

NOTAS SOBRE SALUD MENTAL Y COMUNIDAD.

AUTORA:

LILIANA PAGANIZZI

Lic. T.O- Mgs. en Salud Pública.

Buenos Aires – Argentina.

lilia_liber@hotmail.com-

PALABRAS CLAVE: SALUD MENTAL - TRATAMIENTOS AMBULATORIOS - ATENCIÓN
COMUNITARIA

RESUMEN

Agradecida por el espacio en este Encuentro Nacional y Latinoamericano, traigo para compartir y eventualmente conversar y/o discutir el mapa conceptual que "se me va armando" conforme a los cambios que se producen en el campo de la Salud Mental y la denominada Atención Comunitaria que oficia de fundamento en mi práctica profesional actual, ligada a la atención de personas con sufrimiento psíquico.

Atento a los desarrollos en Latinoamérica consideramos la T.O como una "disciplina" y como tal reconocemos la presencia dos aspectos inseparables: 1) una "matriz disciplinar" como campo de saber capaz de generar producciones teóricas, metodológicas, científicas Y 2) una "práctica profesional" relacionada con personas, grupos o comunidades que por diferentes motivos encuentran limitadas sus oportunidades para desempeñarse con autonomía en la vida social.

La presentación apunta a presentar el concepto Comunidad como una forma de pensar los procesos de salud enfermedad en la población en general y en la salud mental en particular que atraviesa las localizaciones geográficas de las instituciones o

dispositivos, los distintos sectores sociales y subsectores de la salud, y se articula apenas con unas viñetas clínicas para compartir un aspecto de nuestra práctica profesional, en un dispositivo de salud (Hospital de Día) del sub sector Privado que se sostiene en los fundamentos de la Atención Comunitaria.

BIBLIOGRAFÍA:

-Yujnovsky, N. ; Arrieta- (Compiladoras) *El encuentro con el otro transforma escenarios / Comp. L; Paraná: Editorial Fundación La Hendija, 2017. Libro digital, PDF.*

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es_AR

-López. M; y Laviana, M. *Rehabilitación, apoyo social y atención comunitaria a personas con trastorno mental grave. Propuestas desde Andalucía. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2007, vol. XXVII, n.º 99, pp. 187-223, ISSN 0211-5735.*

- Morrison Jara, R. Guajardo, A; Schliebener, M. *Conferencia: Debates y reflexiones para una Ciencia de la Ocupación crítica y social. Diálogos para comprender la Ocupación Humana. Revista Argentina de Terapia Ocupacional - Año 2 - Nro. 1 - Agosto 2016, p 49.*

- ENOTHE. *Ciudadanía: explorando la contribución de Terapia Ocupacional.*

[/www.researchgate.net/publication/264086827_Ciudadania_Explorando_la_contribucion_de_Terapia_Ocupacional](http://www.researchgate.net/publication/264086827_Ciudadania_Explorando_la_contribucion_de_Terapia_Ocupacional). Disponible. Marzo 2018.

-Galheigo, s. *Terapia ocupacional social: una sintiese histórica acerca de la constitución de un campo de saber y de política .en Esquerdo López, R.; Malfitano, P., Silva, C, Borba; P, Terapia Ocupacional Social. EdUFSCar-, San Carlos. Brasil.2016.*

RESPONSIVIDAD SENSORIAL EN NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE AUTISMO: RESULTADO DE MUESTRAS LATINOAMERICANAS E IMPLEMENTACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

AUTOR:

GUSTAVO REINOSO

Ph.D., OTR/L

Profesor Asociado, Nova Southeastern University (NSU)

Vice-Presidente, Therapeutic Innovations and Services (TIS)

PALABRAS CLAVE: CUESTIONARIOS - PROCESAMIENTO SENSORIAL - AUTISMO

RESUMEN

Esta presentación se basa en un estudio publicado en el año 2016 y que tuvo por objetivo documentar la validez de contenido de un cuestionario para padres relacionado a la frecuencia de comportamientos indicativos de responsividad sensorial en niños con diagnóstico de autismo entre 4.0 y 10.11 años de edad (CMRS; Reinoso, 2016). Aunque los problemas sensoriales en el diagnóstico de autismo están bien documentados en la literatura internacional el establecimiento de instrumentos de medición en diferentes contextos continúa siendo un desafío para la profesión. Este desafío se relaciona a los problemas de medición y precisión diagnóstica cuando se utilizan instrumentos de medición que no han sido calibrados en nuestro país.

MÉTODO

Esta presentación reporta los hallazgos del estudio original y sus cuatro fases que incluyeron un total de 220 terapeutas ocupacionales argentinos que identificaron la

importancia, relación de constructo y redacción original de los 62 ítems que forman parte del instrumento. Además, reporta un estudio preliminar utilizando la teoría latente de características (LTT) o modelo Rasch unidimensional (URM) extrayendo una sub-muestra de los 1647 participantes originales y que incluyeron a muestras de Venezuela, Brasil y Argentina. La sub-muestra incluyó el reporte de 430 niños típicos y 485 niños con diagnóstico de autismo y los ítems que se asumen miden las respuestas a ítems vestibulares.

RESULTADOS

En la primera calibración algunos ítems mostraron problemas de concordancia en relación a unidimensionalidad. Un análisis PCA de los residuales estandarizados demostró una correlación negativa de 4 ítems. Interesantemente esos cuatro ítems se oponen conceptualmente a los otros 6 ítems vestibulares porque reflejan hiperresponsividad. Los valores de concordancia con el modelo fueron adecuados. Los ítems y personas no demostraron problemas significativos de concordancia.

CONCLUSIONES

El estudio de las propiedades psicométricas del CMRS continua en desarrollo. El contenido es adecuado para su utilización clínica y de investigación. Un estudio piloto de los datos vestibulares utilizando el modelo Rasch unidimensional indica que las personas y los ítems parecen adecuados para cubrir el constructo propuesto. Estudios futuros se concentrarán en métricas específicas para su utilización en la práctica clínica.

IDENTIDAD FLEXIBLE Y FACTORES PROTECTORES EN EL ENVEJECIMIENTO: APORTES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL A LOS NUEVOS PARADIGMAS

AUTORA:

MAGALI RISIGA⁸

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

La presentación acerca información sobre la Teoría de la Identidad Flexible, que surge desde el paradigma del Curso de la Vida. Esta teoría considera a la Flexibilidad como eje central de la subjetividad en el envejecimiento, y de la cual se derivarán los diversos factores protectores que posibiliten arribar a un envejecimiento satisfactorio.

OBJETIVOS:

- Dar a conocer teorías actuales sobre el proceso de envejecimiento.
- Reflexionar sobre los aportes de Terapia Ocupacional a los nuevos paradigmas

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Tomando como eje central la Complejidad, (del que forma parte el campo de la Gerontología), se intenta articular el paradigma del Curso de la Vida y la Teoría de la

⁸ Lic. En Terapia Ocupacional. Especialista en Psicogerontología. Maestranda en Psicogerontología Universidad Maimonides. Docente Titular en la Carrera de T. O. en UGR (Universidad Gran Rosario), Docente Especialización y Maestría en Psicogerontología Univ. Maimonides, Docente Carrera de Especialización en Intervención y Gestión Gerontológica UNTREF. Coordinadora Programas Preventivo Terapéuticos de estimulación de la memoria para Adultos y Adultos Mayores. Atención privada domiciliaria de adultos mayores con envejecimiento patológico.

Identidad flexible, con conceptos provenientes del abordaje de Multiestimulación y el modelo Kawa de Terapia Ocupacional.

CONCLUSIONES

La teoría, aun en desarrollo, es el resultado inter y transdisciplinario del equipo docente de la Especialización en Psicogerontología de la Universidad Maimonides, del cual nuestra disciplina forma parte. En la articulación interdisciplinar, Terapia Ocupacional brinda aportes para la facilitación de factores protectores que acompañen procesos saludables de envejecimiento, e intervenciones, en presencia de envejecimiento patológico, que propendan a una mejor calidad de vida de la persona y sus redes.

BIBLIOGRAFÍA:

Iwama, M; Simó Algado S. El Modelo Kawa (Río). TOG. A Coruña-[revista en internet]. 2008 [15 de diciembre de 2018]; 5 (8): [24 p.] Disponible en <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/modelo2.pdf>

Risiga, M. (2019) Re pensando la Terapia Ocupacional desde la Teoría de la Identidad Flexible. La vida fluye como un río. La identidad flexible como factor protector en el curso de la vida Zarebski, G.(comp), Buenos Aires, Editorial Científica y Literaria UMAI.

Zarebski, G. (2015). Factores protectores para el envejecimiento. Narcisismo, resiliencia y factores protectores en el envejecimiento. Nuevos aportes al campo de la intervención e investigación en Psicogerontología. Marconi, A. (comp), Buenos Aires. Gerontólogos Argentinos, MAC

CLATO - CONFEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL
AVANCES Y DESAFÍOS DE LA CONFEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONALES- CLATO
TUCUMAN, 2019

AUTORES:

ALEXANDER AGUDELO OROZCO

Colombia

LIVET CRISTANCHO GONZÁLEZ

Colombia

RESUMEN:

Buenas tardes, en el marco de este Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional, queremos dar a conocer a ustedes un poco más a cerca de la organización a la cual representamos, la CLATO. Es nuestro objetivo que ustedes profesionales y estudiantes conozcan la organización, las metas y las actividades que se desarrollan en la Confederación para que así muchas más personas se unan a participar en las diversas actividades que se plantean durante el año y hagamos de nuestra profesión un gran espacio de construcción y de generación de proyectos que engrandezcan y cualifiquen la profesión cada día más en la región.

La Confederación Latinoamericana de Terapia Ocupacional (CLATO), surgió como idea en 1986, en el congreso de Colombia, año 1992 se realizan discusiones entre los países para su formación y de igual forma en el congreso de Panamá en 1995, sin embargo, la creación de la CLATO se dio en el marco del Congreso Latinoamericano realizado en Venezuela en 1997. La CLATO es una organización civil sin fines de lu-

cro, para intercambiar opiniones y acciones gremiales, académicas, científicas, sociales, proyectar y alcanzar un mayor desarrollo de la Terapia Ocupacional en la región Latinoamericana.

El propósito de la CLATO, es desarrollar la profesión, fortalecer la identidad y ampliar los campos de acción internacional de cooperación entre las Asociaciones, Instituciones y diversas organizaciones participantes tanto de estudiantes como de profesionales.

Es una agremiación comprometida con la profesión de Terapia Ocupacional, los individuos y colectivos que se apoyan en la carrera, las asociaciones de la categoría profesional, las instituciones formadoras de recursos humanos de Terapia Ocupacional.

Los países miembros actualmente son Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, México, Panamá, Perú, Uruguay, Ecuador, Paraguay, Venezuela.

LOS OBJETIVOS PROPUESTOS POR LA CLATO:

- i. En la agrupación a los Terapeutas Ocupacionales: es un propósito de la confederación que en los distintos países la carrera crezca y se desarrolle permitiendo el acompañamiento de los miembros delegados de la región, combinar experiencias y crecer en el marco de los estándares que se han trazado para la profesión.
- ii. Promoción y divulgación: dar a conocer las diferentes acciones que se realizan en los países miembros y que apoyen el crecimiento de la carrera.
- iii. Investigación y capacitación: realizar acuerdos de cooperación para la generación de conocimiento y grupos de investigación, de intercambio de conocimiento o capacitación latinoamericanos.
- iv. Intercambios profesionales y estudiantiles: la idea de la Confederación es cada dos años a través de la realización del congreso, promover un espacio académi-

co, social, cultural y de estudiantes y en este marco fijar objetivos de trabajo para los dos años siguientes.

- v. Incidencia en políticas públicas: Con el fortalecimiento y/o creación de las asociaciones o agremiaciones en cada país, la CLATO pretende incorporar mayor presencia en espacios políticos que permitan la incursión de la carrera en diversos campos de desempeño en los países.
- vi. Asesoría y asistencia técnica para la conformación de asociaciones: esta acción es constante y se realiza esencialmente con los países de nuevo ingreso a la CLATO.
- vii. Movilización del conocimiento (revista, boletines, etc): desarrollar los medios para la divulgación de noticias, eventos y demás avances que se realicen en Latinoamérica.

PLAN DE TRABAJO DE LA JUNTA DIRECTIVA CLATO 2019-2021

Se encuentra en construcción pero girará en torno al fortalecimiento de la CLATO y el alcance que como agremiación regional requiere para responder a los propósitos citados anteriormente. Se convierte en prioridad de esta gestión divulgar el trabajo que CLATO esta realizando al igual que hacer visible el trabajo de los colegios o agremiaciones nacionales pertenecientes a CLATO, en segunda medida, se realizará un trabajo importante en dinamizar los procesos para convocar nuevos países miembros de CLATO y como último pero no menos importante convocar al trabajo conjunto a los estudiantes agremiados en REALTO para construir de manera conjunta la Terapia ocupacional que todos soñamos. La junta directiva de CLATO para la gestión 2019-2021 es la siguiente:

Presidente – Alexander Agudelo- COLOMBIA

Vice-Presidente – Saulo Andrés Guzmán- CHILE

Secretaria – Tatiana Cedeño – PANAMA

Tesorera – Andrea Villagra- ARGENTINA

BIBLIOGRAFÍA:

Confederación Latinoamericana de Terapia Ocupacional (2015). Presentación plan de Acción CLATO 2015-2019. Costa Rica, X Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional.

FEMINIZACIÓN Y TERAPIA OCUPACIONAL

AUTORA:

DANIELA EDELVIS TESTA

Universidad Nacional Arturo Jauretche. Instituto de Ciencias de la Salud

danitestu@yahoo.com.ar

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL – FEMINIZACIÓN
HISTORIA DE LAS MUJERES.

RESUMEN:

En base a que aun son escasos los estudios que recuperan el pasado de la Terapia Ocupacional en la región, en esta conferencia se plantean ejes dirigidos a enriquecer las discusiones en dicho campo (Paganizzi, 2017). Las preguntas que guían la indagación se dirigen a identificar posibles explicaciones a la temprana y perdurable feminización de la terapia ocupacional en la Argentina (Testa y Spampinato, 2010). Para ello se propone rastrear significados y metáforas presentes en las narrativas historiográficas que reconstruyen sentidos en torno a tal atribuida naturaleza (Pateman, 1995). Se postula la hipótesis que, en Argentina, la feminización no fue una consecuencia exclusiva y “natural” de las prácticas tradicionales y de los valores de la época, sino que fue parte de estrategias simbólicas utilizadas para legitimar políticas asistenciales modernizadoras, en un marco de ideas liberales/conservadoras (Testa, 2018). Para ello detendremos la mirada en dos momentos fundacionales de su formalización, en Estados Unidos (1917) y en Argentina (1959), con el propósito de establecer algunas vinculaciones que aporten a la comprensión de su feminización, en su origen y persistencia.

BIBLIOGRAFÍA:

PAGANIZZI, L. (2007), "Trabajo profesional de terapeutas ocupacionales en la ciudad de Buenos Aires 1964-1996", en Liliana Paganizzi (ed.), Terapia Ocupacional Psicosocial, Buenos Aires, Ed.Polemos, pp. 31-58.

PATEMAN, C. (1995), El contrato sexual. España, Anthropos.

TESTA, D. y SPAMPINATO, S. (2010), "Género, salud mental y terapia ocupacional:

TESTA, D. (2018), Del alcanfor a la Sabin. La polio en Argentina. Buenos Aires, Biblos.

EMERGENCIAS Y DESASTRES: UNA PERSPECTIVA OCUPACIONAL DE DDHH

AUTORA:

MARÍA DE LOS MILAGROS DEMIRYI

Universidad Nacional del Litoral, Universidad Nacional de Quilmes, Colegio de Terapistas Ocupacionales de Santa Fe.

milagros.demiryi@gmail.com

PALABRAS CLAVE: EMERGENCIAS, DESASTRES, DERECHOS HUMANOS, TERAPIA OCUPACIONAL.

RESUMEN:

La presente disertación tuvo como telón de fondo el incendio de la Amazonia que, cual el Infierno de Dante, transcurría a la par del evento.

Fue la puerta de entrada para hacer un rápido recorrido por algunos de los desastres ocurridos en la historia de la humanidad, con el trágico saldo de más de un millón de muertos en las últimas dos décadas (ONU, 2016).

Más allá de la discriminación conceptual sobre emergencias y desastres, la súbita interrupción del funcionamiento de una sociedad, nos coloca ante el nudo gordiano que es el riesgo de desastres como componente de las sociedades en que vivimos. (Blaikie, 1996; Lavell, 2005),

Se analizaron las causas de los desastres, como condiciones pre-existentes: sistema económico, político y social, cambio climático; y sus consecuencias, en particular en las poblaciones más pobres, en las ocupaciones: la privación y marginación, y en la salud.

Por último, se desarrolló la necesidad de preparación y respuesta de Terapia Ocupacional ante los riesgos de desastres. Partiendo de nuestra práctica concreta ante las inundaciones de Santa Fe en el 2003 y 2007, donde quedó de manifiesto que el primer desastre que antecede a la tragedia misma es la pobreza de ideas y preparación de la organización estatal, como máximo responsable en defender la vida de todos los ciudadanos. Destacando el enfoque de los derechos humanos y el marco de justicia ocupacional como sustento teórico, político e ideológico (Townsend & Wilcock, 2002, 2004; Wilcock, 2006). Y las políticas e intervenciones participativas basadas en las ocupaciones y necesidades, con centralidad en las personas, las comunidades y sus propios contextos.

Se analizaron los posicionamientos de la WFOT sobre Desastres (2014), Derechos Humanos (2019) y Desplazamiento Humano (2014), remarcando el ineludible compromiso político de la profesión para afrontar estos desafíos, porque: "No estar preparados para lo inesperado es disculpar a los responsables" (Gascón, 2005, p.72).

PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE AUTISMO: ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO DE LA INVESTIGACIÓN?

AUTOR:

GUSTAVO REINOSO

Ph.D., OTR/L

greinoso@nova.edu

Profesor Asociado, Nova Southeastern University (NSU)

Vice-Presidente, Therapeutic Innovations and Services (TIS)

PALABRAS CLAVE: AUTISMO – SELECTIVIDAD – ALIMENTACIÓN
PROCESAMIENTO SENSORIAL.

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

Esta presentación se basa en un estudio publicado en el año 2018 y que tuvo por objetivo documentar 'sensitividad' 'selectividad' y 'aversión' relacionados a los problemas de alimentación en muestras de niños con diagnóstico de autismo.

MÉTODO

El estudio consistió en una revisión sistemática en el período 2000-2016 con delimitaciones específicas seleccionadas a priori y que incluyeron 7 bases de datos y 16 permutaciones de palabras claves. El énfasis de la revisión fue documentar intervenciones específicas y sus resultados.

RESULTADOS

La selectividad alimentaria es el constructo más estudiado, podría existir un subgrupo de niños con problemas sensoriales. Por su complejidad los problemas de selectividad alimentaria requieren atención y colaboración interdisciplinaria. Problemas derivados se asocian a deficiencias nutricionales que podrían afectar el crecimiento óseo, obesidad y problemas cardiovasculares, entre otros. La evidencia apoya la intervención temprana, en grupos y que incluye a la familia sin distinción, hasta el presente, de un abordaje superior. La presentación también reflexiona en el impacto de estas evidencias en Argentina en tres aspectos: (a) la falta de reportes clínicos y estudios, (b) la intervención basada en impresiones personales que pueden o no basarse en evidencia empírica (c) la generalización e inferencias basadas en la utilización de tratamientos que se utilizan en otros países y no han sido estudiados formalmente en Argentina.

CONCLUSIONES

Los problemas en la alimentación y a la hora de comer están ampliamente documentados en la literatura internacional en niños con diagnóstico de autismo. Aunque los problemas de alimentación no forman parte de los criterios formales en el diagnóstico de autismo su reporte se ha incrementado significativamente en el período 2000-2016. Porque no existe un tratamiento que haya demostrado superioridad en contraposición a otro, los terapeutas ocupacionales en Argentina deberían tomar un enfoque pragmático que incluya elementos teórico-clínicos derivados de abordajes existentes pero adecuados a la realidad socio-sanitaria del contexto en el que practican. La creación y publicación de reportes clínicos que incluyan mediciones, descripción de intervenciones, resultados y factores de co-variación deberían ser el primer paso para la generación de evidencia en esta problemática en Argentina.

LAS OCUPACIONES Y EL MODELO POLÍTICO SOCIAL ACTUAL: PRAXIS HEGEMÓNICAS VS. PRAXIS EMANCIPADORAS

AUTORA:

SILVIA POLINELLI

Universidad Nacional de Quilmes.

Especialización en Terapia Ocupacional Comunitaria

silviapolinelli@gmail.com

PALABRAS CLAVE: EMANCIPACIÓN – COMUNIDAD - OCUPACIÓN

RESUMEN:

Si miramos diversas fotos de la realidad, cada una de ellas nos muestran realidades que son vividas por numerosas personas, realidades que reflejan las distintas situaciones cotidianas que atraviesa el pueblo, el colectivo social, muchas veces desatendido por los privilegios de unos y el abandono de otros, imágenes que nos muestran calles donde muchos y muchas padecen actos de dominación pero también, calles donde se viven reclamos y luchas por defender derechos que son vulnerados, actos de emancipación y transformación necesarios para convertir estos procesos de deshumanización en procesos de humanización.

Los modelos colonizadores nacidos en América del Norte o en Europa están sostenidos como un pacto colonial por sectores de América Latina que reproducen de manera repetitiva el modelo creado por otros, generando así praxis hegemónicas como modo de mantener y reproducir intervenciones dominantes funcionales al modelo médico hegemónico.

Recuperar la memoria histórica enriquece la identidad que cimentamos desde el reconocimiento de las prácticas asumiendo una visión de transformación social asociada al crecimiento de la capacidad de todos los sectores, capacidad de participación entendida como un proceso histórico de conquista y aprendizaje, desde una perspectiva socio-comunitaria.

Pensar praxis colectivas es ir transitando caminos que faciliten extender puentes para compartir comunitariamente sentires, pensares y haceres que convoquen a seguir tejiendo espacios de creación colectiva. Se trata de continuar haciendo un ejercicio movilizante hacia la práctica social transformadora; a un esfuerzo por avanzar en procesos de descolonización y despatriarcalización; en fin, a un arduo trabajo por construir sociedades signadas por la dignidad y la justicia.

De Sousa Santos (2010) dice..." tenemos el derecho de ser iguales cuando la diferencia nos interioriza, y el derecho de ser diferentes cuando la igualdad pone en peligro nuestra identidad."

**“TALLERES CREATIVOS EN TERAPIA OCUPACIONAL: UNA PROPUESTA PARA
ACOGER A LOS USUARIOS DE DROGAS”**

AUTOR:

JOÃO ANTONIO DOS SANTOS NETO

Centro de atención Psicosocial en el alcohol y otras drogas

Mané Garrincha (Caps-ad)

joobaianoneto@yahoo.com.br

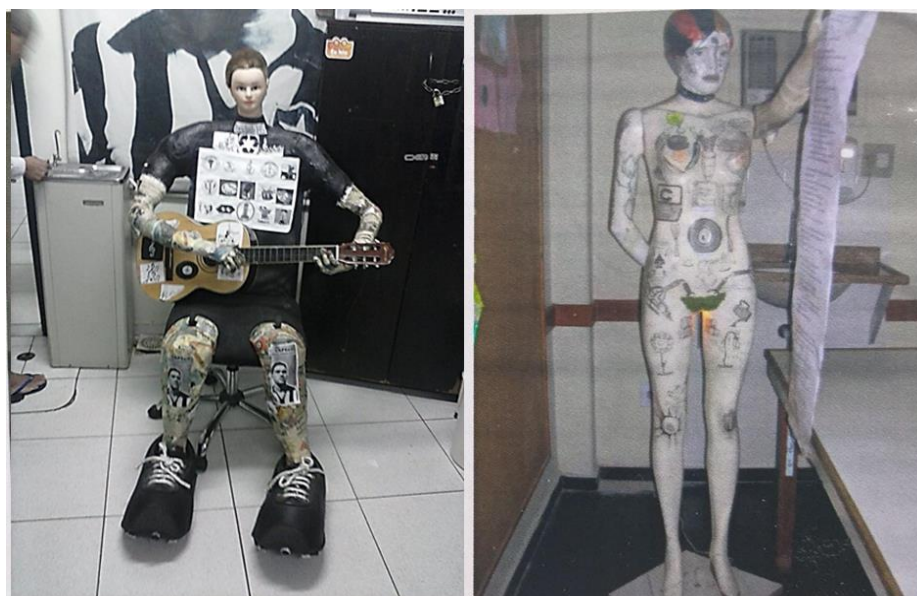
PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL – DROGADICCIÓN – ACOGIDA -
TALLERES CREATIVOS

RESUMEN:

La investigación se presenta en formato de ensayo teórico que es el resultado de mi experiencia como terapeuta ocupacional en el campo de la atención al uso abusivo de drogas. El objetivo del estudio es analizar la propuesta de los talleres de creación, como posibilidad de acogida y resignificación de la experiencia de sufrimiento psicológico y social. La preocupación por los modos en que los usuarios de drogas están siendo tratados por la sociedad es un tema recurrente en la literatura del campo de la salud mental, esto porque son historias marcadas por el lugar de segregación y de menos valor. Este lugar estuvo históricamente constituido por dos discursos: el discurso jurídico, desde el lugar del criminal – susceptible de intervención punitiva/correctiva, y el discurso médico – susceptible de intervención médica/curativa. Ambos discursos forman parte de la vida cotidiana de los consumidores de drogas. Unido a los efectos de aislamiento que estos discursos promueven, identificamos

que estos sujetos tienden a representarse cómo drogadicto eximiéndose de sus derechos y de su responsabilidad, reforzando aún más su lugar de aislamiento. Entendemos que los talleres se constituyen como importante dispositivo de acogida de las singularidades en la medida en que favorece la construcción del lugar de protagonismo, permitiendo que el sujeto se pregunte sobre la posición a la que ocupa y tenga la posibilidad de construir otros sentidos. La figura del terapeuta participativo y acogedor es esencial para la construcción de espacios sensibles a las formas de segregación y está apoyada en la disponibilidad afectiva, tanto del profesional como de la institución, para la oferta de cuidado (Parada, 2003). Por constituirse un espacio compartido, la construcción de lazos, la relación de afecto con el grupo es posible la construcción de una historia, posibilitando otras formas de existencia y de estar en el mundo (García, 2009). Las múltiples relaciones con el grupo están mediadas por la experimentación creativa y lúdica a través del arte que permite otras vivencias de placer alternativas al uso solitario de la droga y, así, posibilitando nuevos modos de vivir, de sentir y de actuar, desestabilizando el lugar sujeto-droga.

El *Manequin* fue hecho en el año de 2013 por los usuarios del Caps-ad Mané Garrincha en el grupo nombrado *Hacer suceder*. La muñeca *Victoria* es el resultado de un proyecto colectivo creado en el año de 2009 por los usuarios del Caps-ad Centro de tratamiento y rehabilitación de adictos (CENTRARIO) en el taller terapéutico llamado *Taller de la Construcción*.



BIBLIOGRAFÍA:

Garcia, S. I. (2009). O centro de Convivência do Nepal: Um espaço transicional. Rio de Janeiro.

Parada, C. (2003). Acolhimento Revisitado. In: Baptista, M., Cruz, M.S., Matias,R.(orgs) Drogas e Pós Modernidade:Prazer, Sofrimento e Tabu.V.I. (p.221-229). Rio de Janeiro:EDUERJ



**CONFERENCIAS - TRABAJOS EXTENSOS -
DOCUMENTO ANEXO**

**A PROPÓSITO DE NUEVAS FORMAS DE COLONIZACIÓN EN TERAPIA
OCUPACIONAL. REFLEXIONES SOBRE LA IDEA DE JUSTICIA OCUPACIONAL
DESDE LA PERSPECTIVA DE UNA FILOSOFÍA POLÍTICA CRÍTICA^{9,10}**

AUTOR:

ALEJANDRO GUAJARDO CÓRDOBA

Universidade de Santiago de Chile

alejandro.guajardo@usach.cl

<https://orcid.org/0000-0001-5723-8501>

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL, POLÍTICA, JUSTICIA SOCIAL,
COLONIALISMO, AMÉRICA LATINA.

A MODO DE INTRODUCCIÓN

A propósito del X Congreso Argentino y XIII Congreso Latino Americano de Terapia Ocupacional, 2019, se ha puesto en debate la propuesta de "Conviviendo con la Diversidad, construyendo Justicia Ocupacional desde Latinoamérica".

El presente escrito es un punto de vista posible de análisis, como de seguro puede haber muchos. La intención es establecer diálogos, pero también controversias en el sentido de confluencia de voces disidentes (Díaz, 2019) ante la idea de Justicia Ocupacional. Este punto de vista se dispone desde un lugar en particular, aquel que he asumido en mi desarrollo personal, como en mi trayectoria profesional y académica

9 El presente escrito, corresponde al texto completo del resumen presentado en el panel inaugural del X Congreso Argentino y XIII Congreso Latino Americano de Terapia Ocupacional, en la ciudad de Tucumán, Argentina, en septiembre de 2019.

10 La escritura de este artículo asume la perspectiva de derechos humanos y diversidad sexual y de género establecida en el Manual Movilizando la Diversidad de Amnistía Internacional, que indica que en la redacción de un texto "se utilice la letra x con el fin de plantear un lenguaje que incluye a todas aquellas personas que se identifican con las diversas expresiones e identidades de género" (2019, p.3).

desde los años de 1980s, que refieren a una praxis ética, política, reflexiva y crítica de la profesión en el campo de los derechos humanos (DDHH). Esta perspectiva la asumo desde el fundamento materialista histórico, como aquella tradición filosófica política que, traducida al campo de las ciencias sociales, comprende que la producción de la vida es resultado de condiciones y relaciones sociales concretas de existencia y que la humanidad, la libertad y en este caso la justicia, sólo son posibles de alcanzar en la medida que se supere - en el sentido de transformación- el sistema mundo actualmente dominante. Es en éste donde se cobija el sufrimiento humano, las inequidades, la violencia, el no derecho a buenos vivires y a una pluralidad cultural de justicia. Implica que el quehacer que se desarrolla desde un oficio es primariamente ético y político, que precede, y a la vez determina, el quehacer profesional y disciplinar. Esta opción crítica, la articulo con las llamadas perspectivas Sur, en particular, con lecturas descoloniales Latinoamericanas.

Hecho este alcance, resulta interesante la convocatoria a pensar lo que puede ser Justicia en terapia ocupacional, pues abre la posibilidad a debatir lo ético y político en la profesión, dimensiones que ya vienen siendo abordadas desde hace varios años en la región latinoamericana y, en particular, en el cono sur. Muestra de ello lo encontramos en el XV Congreso Mundial de Terapia Ocupacional desarrollado en Chile el año 2010 referido a los DDHH, en los aportes planteados por la TO Social, en los desarrollos conceptuales y prácticos de las llamadas TO Críticas, en la TO Comunitaria, así como en diversas expresiones prácticas y teóricas de terapia ocupacional basadas en los derechos humanos en diversos contextos y periodos: terrorismo de Estado, migraciones, reforma psiquiátrica, pobreza, exclusión social en sus diversas expresiones, en la rehabilitación basada en comunidad, la salud colectiva, entre otras. En todas ellas, el tema justicia ha estado en juego.

La idea de justicia se ha desplegado explícitamente o al interior de otras nociones, especialmente en relación con los derechos humanos y en aquellas corrientes que se

han estructurado, en palabras de Habermas, bajo la idea de interés emancipatorio, ligadas a la autodeterminación y autonomía ante todo poder ajeno que quiera sometimiento (Habermas, 1965). Aquella TO que no solo reflexiona el tema del poder, sino la transformación social como premisa para la libertad y emancipación, considerando necesariamente, desde nuestro lugar latinoamericano, las ideas de colonialidad, racialización, género, clase e interculturalidad.

En este campo práctico y teórico de TO con orientación crítica, la idea de justicia ha sido comprendida, asumida y nombrada sin adjetivo, desde su sustantividad, como Justicia. De igual forma y sin desprenderse de esa sustantividad, se utilizan conceptos que focalizan ciertos escenarios de conflicto social, pero que no apuntan a una profesión en particular, sino a dimensiones de la realidad social que requieren ser encaradas, deconstruidas, estudiadas desde diversas disciplinas, o bien, utilizadas para la acción de politización del quehacer transformador. La TO crítica refiere en su praxis a justicia social, justicia cognitiva, justicia ciudadana, entre otras, pero no como categoría equivalente a un objeto de estudio que define un oficio, una profesión, un quehacer que pueda llamarse científico, como es el caso de ocupación, sino como categoría política para la acción política de la profesión.

Entonces, cabe preguntarse, ¿Por qué justicia ocupacional (JO) y no justicia solamente? o ¿Por qué JO en Latino América?

El asunto es situar históricamente las categorías para comprender su contexto de sentido y uso, pues para el mundo anglosajón probablemente el concepto de JO como producción situada da cuenta de sus propios procesos sociohistóricos como terapeutas ocupacionales. En este sentido, me parece necesario reflexionar su pertinencia para aquellxs que asumimos perspectivas críticas latinoamericanas en la TO, y discutir sus fundamentos e implicaciones del uso del concepto JO en contextos históricos como los nuestros. Vale la pena interrogarnos si deberíamos o no asumir estas nuevas nociones.

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE IDEA JUSTICIA

Referirse a Justicia es plantearse una idea de qué es lo justo. Una noción que deviene de la filosofía política, la que estudia la relación entre el sujeto y lo social, el poder, la libertad, la igualdad, democracia (Swift, 2016). Todo ello vinculado fuertemente a lo ético. Estas ideas de la filosofía política han variado de acuerdo con los períodos históricos, en dependencia a condiciones concretas de producción social. Es decir, su fundamento se sostiene desde la praxis social concreta, situada e histórica, que intenta dar respuesta a cómo podemos vivir juntxs en sociedad.

Desde la filosofía política moderna, de un modo muy general, se ha puesto en juego -como un tema central de la idea de justicia - si los deberes y derechos recaen en lo individual o lo comunitario. En lo primero, como dignidad moral individual, que se traduce en aquello que se ha llamado el individualismo metodológico y, en lo segundo, en lo comunitarista, que comprende la dignidad como bien común. Así, la idea de qué es justo se materializará como libertades primariamente individuales o como toda libertad individual que se da en el marco de una pertenencia a una comunidad (Rodríguez, 2010) respectivamente. A su vez, desde la filosofía política crítica se han realizado propuestas de otro orden sobre la idea de justicia que implican una ruptura con la racionalidad moderna eurocéntrica, de orden liberal, e individual y que se sustenta en una ética de la liberación y una praxis emancipadora (Dussel, 2001).

¿Qué es lo justo? ¿Qué es lo injusto? Es nada menos que la valoración moral de estar bien juntos y esta valoración es fundamentalmente de carácter ético-ideológico. Es decir, lo justo como un indeterminado que se sustenta en ideas de mundo, en un sistema de creencias que constituyen racionalidades. Estas ideas de lo justo, delimitadas en sus fronteras, en sus alcances, se traducirán en ideas de justicia. Tal como lo señala Taylor, existe una distinción entre concepto y conceptualización (Donoso,

2003). Lo justo es el concepto, las conceptualizaciones posibles son variadas y con ello variadas las ideas de justicia.

Es decir, no hay una sola idea de justicia. La filosofía política moderna en sus controversias ha planteado una variedad de teorías de justicia, desde el liberalismo individual, el liberalismo social hasta las teorías comunitaristas, el pluralismo jurídico, entre otros. Cada una se fundamenta en un sistema de creencias de lo justo, del poder y de la libertad, de la igualdad, desigualdad, comunidad, de sujeto.

A PROPÓSITO DE LA IDEA DE JUSTICIA OCUPACIONAL

Con respecto a la idea de JO, lo primero es señalar que se trata de un neologismo que articula justicia con ocupación, planteadas las ideas de justicia y ocupación como universales. Es decir, la ocupación es una noción transversal, generalizada a todo lugar, momento y condición de la praxis de TO. El fundamento, siguiendo el discurso del derecho y la justicia, supone también de la ocupación una condición iusnaturalista y funcional.

Pero en esta reflexión, no apuntaré a la idea de ocupación, sino a la de justicia ocupacional, entendiéndola sí que ambas nociones articuladas se fundamentan en una proposición universalista y de carácter esencialista.

Dicho esto, la propuesta es comprender el concepto de Justicia Ocupacional como un acto de habla de un hablante. Y todo acto de habla tiene carácter performativo, es decir, produce la realidad en el acto de ser enunciada. Este enunciado, JO, solo tiene sentido y significado en TO. Fuera del campo discursivo del oficio, no tiene sentido. La JO no es más que un significante que significa, en el marco de un lugar de habla que constituye el concepto. Ese lugar de habla – significante – es la TO nor/eurocéntrica, predominantemente anglosajona, con esto quiero decir, “europea” en el sentido que señala Grosfoguel (Grosfoguel, citado en Montes, Bosso, 2007, p.18):

no a la población del territorio que conocemos como "Europa", se refiere a una posición en un sistema de clasificación racial en una jerarquía etno-racial global donde el que sea clasificado como "euro" tendrá privilegios y acumulación de riquezas superiores a los que sean clasificados como no-europeos" [...] un cierto tipo de pensamiento fundamentalista-eurocéntrico que no reconoce en plano de igualdad otras epistemologías que la propia y que no ve de igual a igual ninguna otra epistemología o cosmología como normal excepto la propia, produce un racismo epistemológico donde solamente la verdad y la justicia están del lado occidental pues los conocimientos no-occidentales son considerados como inferiores (p. 18)

Desde esta concepción, comprendo la TO nor/eurocéntrica, como aquella que se encuentra en una posición de superioridad política, cultural, epistemológica, sustentada en una de sus dimensiones, en el desarrollo técnico científico de países ricos, que no reconocen otras formas culturales de conocer en un plano de equivalencia y supone una superioridad de la ciencia basada en hechos y evidencia (en la lógica de sujeto objeto), donde la realidad es producto de la ciencia y la TO, como parte de ella, es una sola, delimitada con fronteras. "Si la ciencia nos dice cómo es el mundo, entonces, la civilización que produjo esa ciencia es, por fuerza, superior a la civilización que no la produjo y se quedó con los mitos" (Montes 2017, s.p). La consecuencia, es que todo lo que no sea esta manera de comprender el mundo queda afuera, negado, como zona de no ser (Fanon, 1999). Lo nor/eurocéntrico está distribuido territorialmente de modo global, como el mundo occidental moderno, con centro y periferia. En nuestra región, también hay TO nor/eurocéntrica, como en Europa territorial, también hay praxis de TO Crítica.

Retomando la idea de lugar de habla de la TO nor/eurocéntrica, asume desde su condición histórica el lugar del saber, y desde aquel, construye categorías, nuevas gramáticas universalistas que suponen el SABER para el oficio en su conjunto. En esta acción niega la existencia de otros lugares de habla, otras voces, pluralidades y disi-

dencias, que en el marco de sus realidades históricas formulan otras comprensiones de la idea de justicia y la no necesidad de categorías como JO.

Tal como nos refiere Immanuel Wallerstein, en el sistema mundo capitalista no hay homogeneidad en ninguna dimensión de la vida social, ya sea cultural, económica, política (Grosfoguel, 2006). Lo que sucede es un centro de poder, dominante y hegemónico, que establece profundas diferencias, pero que, además, instala una hegemonía, un poder que niega la multiculturalidad, los sistemas normativos y jurídicos que no sean los del derecho positivo liberal moderno. Este sistema normativo, derivado de la idea de justicia individual, sustentado en un fundamento atomista, es con el que el proyecto moderno civilizatorio ha operado y sigue operando en la actualidad. Desde la mera idea de propiedad como hecho natural, la auto propiedad de los libertarios, en el utilitarismo y, últimamente, el igualitarismo liberal, expresado como equiparación de oportunidades. En todos ellos, la colonialidad es su matriz.

Analizado desde esta perspectiva, la idea de JO producida por las terapias ocupacionales nor/eurocéntricas, corresponden al centro capitalista, en este caso un centro deslocalizado, un centro de varios lugares a la vez: Canadá, Reino Unido, Australia. En este sentido es una superación al centro único homogéneo de Europa. No obstante, se trata de nuevos centros caracterizados por otras historicidades propias de países ricos, en su mayoría extractivistas, blancos, patriarcales, de una racionalidad universalista y homogénea, países colonizadores que se han sustentado en el discurso evolucionista del progreso y de lo civilizatorio.

En un artículo publicado el año 2004 (Townsend & Wilcock, 2004) los problemas de justicia descritos por la idea de JO, guardan relación con procesos vinculados a las migraciones derivadas de guerras en la que los propios países imperialistas han sido parte, el refugio, grupos rurales, personas y comunidades marginadas, comunidades llamadas aborígenes o experiencias de TO en países de la periferia o llamados años atrás, del tercer mundo.

La idea de JO, que se materializa alrededor del año 2000, en el mundo nor/eurocéntrico, está fuertemente determinada, a mi parecer, por la expresión cada vez más creciente de desigualdad e injusticia global derivada de la extrema acumulación de la riqueza consecuencia del capitalismo salvaje y el neoliberalismo. Tiene como efecto una creciente inequidad de comunidades, grupos y personas pertenecientes al sistema mundo periférico. Las grandes migraciones desde la periferia al centro, por las razones de empobrecimiento y precarización resultado del extractivismo salvaje en los países de historia colonial, la llamada desregulación económica y financiarización de la economía, la reducción obligada del aparato del Estado, resultado de los acuerdos de Washington determinados por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, la caída del mundo socialista, con las consiguientes guerras civiles en Europa Oriental (la periferia de la Europa), implicó para los países del centro del poder económico, un obligado ajuste de sus políticas sociales bajo la idea de disminuir la desigualdad social (justicia social) desde una lógica liberal, con un rol subsidiario del Estado. Este contexto interpela a las profesiones y disciplinas a adecuar sus categorías y metodologías para intervenir en la nueva cuestión social. Frente al nuevo malestar y sufrimiento social (pobreza, exclusión, dolor, enfermedad, miseria, desigualdad, injusticia, indignidad), las viejas y nuevas profesiones (TO entre ellas) como tecnologías de las formas de gobierno, deben adecuar su instrumental conceptual-práctico para su actuación. La TO con su origen político y no primariamente técnico, se entreteje muy fuertemente al desarrollo de las políticas públicas y sociales. Las políticas públicas no sólo han sido el contexto material a través del cual se despliega el actual sistema neoliberal y la sociedad de mercado, también han articulado y configurado técnicamente las prácticas interventivas implementadas en la gran mayoría de las profesiones. La TO no ha sido ajena a ello. Es decir, las nuevas formas de abordaje para la nueva cuestión social (que la TO nor/eurocéntrica ha llamado privación ocupacional, marginación ocupacional, injusticia ocupacional, alienación ocupacional, entre otras), desde las políticas públicas han operado de modo

significativo sobre los aspectos técnicos y conceptuales de las acciones en TO (Guardado, 2016). Ya no nos relacionamos con la enfermedad, sino con la cuestión social y su vinculación con la salud. Se han transformado los problemas en objetos sociales de la TO, de estudios, investigación y construcción de nuevos conceptos (justicia ocupacional) y de modelos (Marco de Trabajo de la Justicia Ocupacional).

En la proposición de JO propuesta, se entiende que cada individuo tiene capacidades intrínsecas (talento), que pueden verse favorecidas o perturbadas por condiciones sociales. Por tanto, la idea de lo justo es brindar posibilidades en igualdad de oportunidades y de capacidades para que cada persona decida individualmente lo que quiere para su vida (mérito y autonomía en el sentido estrictamente individual). En consideración a ello, el camino propuesto será la capacitación de habilidades y destrezas, lo que en la idea de JO se ha llamado empoderamiento e incidir en aquellas determinantes sociales, que la TO nor/eurocéntrica llama determinantes ocupacionales y que se expresan en injusticia, privación, alienación, marginación, desequilibrio, todos ellos "ocupacionales". En esa interacción, la participación en ocupaciones justas impactaría en una buena salud. Subyacen a esta propuesta conceptual – metodológica, la idea de determinantes sociales en salud de la OMS, participación de la Clasificación Internacional de Funcionamiento - CIF-OMS -, con la idea política liberal de individuo.

La propuesta de JO como lo he planteado materializa ese lugar de habla del mundo moderno colonial en la TO anglosajona y constituye el basamento de este concepto. El horizonte histórico – epistemológico en que está situada, encarnada, es el que establece límites para que se piensen otras ideas de lo justo, de lo digno, o de buenos vivires, de otras opciones o posibilidades histórico-culturales de lo que puede ser justicia. Ese límite, es la racionalidad técnica instrumental, individual y liberal de la idea de JO y la transforma desde una noción situada a una universal y desde el sistema mundo central a la periferia. En mi parecer la idea de JO no es un concepto

fronterizo, un punto de fuga que pueda abrir la utopía de otro mundo posible al capitalismo. Por el contrario, es una nueva forma de colonialidad del saber, que reproduce formas de comprensión del mundo desde la mirada nor/eurocéntrica y, al hacerlo, niega en el mismo momento otros mundos posibles.

La idea de JO, cual efecto matrioska, es un neologismo técnico instrumental que deviene de justicia social y tiene a su base en lo filosófico las ideas de Jhon Locke, fundador de la filosofía política liberal, con la idea de lo natural e inalienable de los derechos y la propiedad como condición de la naturaleza; en Kant, con la idea de individuo plenamente autónomo, preexistente a cualquier realidad social; en John Rawls, con la teoría de justicia del igualitarismo liberal, expresada en la necesidad de reparto y distribución de bienes en mínimos moralmente aceptados por todos, como condición de igualdad constituyéndose en derechos individuales básicos con los cuales poder ejercer autonomía (esto exige un Estado neutro que no intervenga en la voluntad individual pero que garantice ciertos derechos); y en Amartya Sen, con la justicia como capacidad que reconoce que las personas difieren en como transforman los mismos medios en diferentes logros y ello es explicado por el concepto de capacidad y la ampliación de la libertad individual a partir de la valoración que cada individuo tiene para alcanzar la vida que cada uno desea (Swift, 2016). La síntesis de lo anterior se ha constituido en la noción política central de los Estados neoliberales frente a la nueva cuestión social: La justicia como igualdad y equiparación de oportunidades.

La JO como igualdad y equiparación de oportunidades, reposa en que las desigualdades e inequidades en las condiciones de vida que separan a cada uno dejarían de ser injustas porque cada persona puede tener la oportunidad de escapar de ellas. "Y como se supone o bien que los individuos son todos iguales, o bien que sus talentos o sus méritos han sido repartidos al azar, entonces, en consecuencia, deben terminar repartiéndose proporcionalmente en todos los niveles de la sociedad" (Dubet, 2011,

p. 55). Se entiende que cada persona tiene talentos y que hay que generar oportunidades para que las personas hagan el mérito y tengan posibilidad de competir en igualdad de condiciones. Esta visión diluye la igualdad de posiciones, expresada como clases sociales, la producción estructural de los procesos, la relación trabajo - capital, las posiciones de género, identitarias y patriarcales, así como las posiciones situadas y encarnadas en procesos históricos, culturales y sociales.

La igualdad de oportunidades, por el contrario, ve a las personas, grupos sociales en situaciones de desventajas, vulneraciones, que limitan sus posibilidades de acceder objetivamente a las posiciones sociales con más capital social, económico, cultural (movilidad social). Esta noción de equiparación de oportunidades ha promovido una modificación sustantiva del lenguaje social para referirse a personas, grupos y comunidades desde los aspectos de posiciones estructurales en el proceso de producción social a una mirada de individuo con determinantes sociales favorables o desfavorables. Pasamos de obrerxs, pobladorxs, pobres a clases desfavorecidas, grupos con desventajas, grupos en situación de vulneración, carenciados, clase media precarizada, entre otras nuevas nomenclaturas.

A partir de ahora, los barrios populares son designados como barrios desfavorecidos o "difíciles", e incluso "sensibles". En gran medida, se observa una "desobrerización" de las categorías populares, en provecho de nociones más vagas en las cuales factores económicos, culturales y sociales, privan a los individuos, en especial a los niños, de sus oportunidades de ascender socialmente. (Dubet, 2011, p.58)

Son nuevas formas de victimización, de subalternización del proyecto neoliberal capitalista, que diluye la relación de lxs sujetxs en su relación con el trabajo - capital, a una lógica de discriminación e identidad.

En la TO nor /eurocéntrica en la idea de JO, la injusticia sería:

La negación de acceso universal a oportunidades y/o recursos para participar en ocupaciones de recuperación de salud definidas culturalmente injustas. Así como la

falta de prácticas habilitantes centradas en el cliente restringe las oportunidades y/o recursos necesarios para que las diversas personas participen en las ocupaciones de una sociedad" (Townsend & Wilcok, 2004, p. 76).

La injusticia ocupacional, es la articulación y expresión de 5 parte: apartheid ocupacional, privación ocupacional, marginación ocupacional, alienación ocupacional, desequilibrio ocupacional (Durocher, Gibson & Rappolt, 2019).

Como se puede apreciar, lo que hay es una traducción al lenguaje técnico profesional del oficio, de procesos de orden histórico, filosófico, ideológico, político y económico, entre otros. Implica que lo que se piensa sobre algo está dado bajo ciertas condiciones de producción históricas y no fuera de ella. Utilizando las ideas de Bourdieu (2001), el campo de la TO nor/eurocéntrica producido bajo estas condiciones históricas, ha constituido un hábitus basado en la idea de justicia liberal que ha producido un capital simbólico, cognitivo conformado por una variedad de conceptos con los cuales realiza su acción práctica: JO, Participación Ocupacional, Injusticia Ocupacional, Desequilibrio Ocupacional, Marginación Ocupacional, entre otras. Como todo capital, se intercambia en el marco de relaciones de poder en la lógica del centro y periferia. Ha de suponerse que nosotrxs somos periferia. Desde una perspectiva crítica latinoamericana, podría llamar a esto una nueva forma de colonización cognitiva, al modo que lo señala Sousa Santos (2012).

Ahora, desde otro ángulo, la TO nor/eurocéntrica, plantea la JO como una noción emergente y cada vez más compleja - Teoría Evolutiva de la justicia ocupacional. (Durocher, Gibson & Rappolt, 2019), que va interpelando y acompañando el quehacer de diferentes terapeutas ocupacionales en el mundo. Esto, como consecuencia de algo nuevo en la profesión: la interpelación ética y política derivada de las injusticias ocupacionales que viven las personas con las que actuamos. Se trasluce en esta proposición que se está descubriendo algo nuevo, novísimo: la complejidad del mundo y lo difícil que hoy es sostener la neutralidad técnica y la asepsia del quehacer cientí-

fico. Que los nuevos problemas exigen nuevas categorías que los interpreten, los conceptos apropiados nos permitirán objetivar de mejor manera la nueva realidad existente y con ello poder actuar para modificarlas. Requerimos de conceptos nuevos para realidades nuevas. Esa es la tesis, pues de ella derivaran los métodos, técnicas e instrumentos correctos, guías para la práctica, lo que Illich (1981) ha llamado burocracia metodológica de las profesiones científicas que como consecuencia lleva a una inhabilitación de la ciudadanía. Subyace a esta conceptualización el sustrato tecnocrático, positivista, objetivista de esta TO.

Lo anterior, supondría, por ejemplo, que en Latinoamérica también la injusticia es un tema nuevo, novísimo. Creo que ayudaría a desmitificar esto la lectura del libro "Las Venas Abiertas de América Latina", de Eduardo Galeano, para darnos cuenta que en nuestro territorio, desde el acto de la colonización, la injusticia ha sido uno de sus derroteros. La TO en nuestra región surge desde el centro de la injusticia, es la injusticia vivida del llamado Sur Global. Claro que como no somos el mundo, esto no existe, es lo no existente. Es el pensamiento abismal descrito por Sousa Santos (2012). Como toda posición nor/Eurocéntrica, esta nueva realidad se supone nueva para todo el mundo, pues el mundo no es otro que el nor/Eurocéntrico.

Otro aspecto que me parece necesario reflexionar es la traducción de la categoría de la filosofía política, Justicia, a un término técnico metodológico, JO. Podemos decir que se produce una suerte de paradoja al respecto, pues lo que uno podría suponer como una politización del oficio y la consideración ética del mismo, implica una despolitización de la noción de facto pues conlleva una tecnocratización del concepto. No es una racionalidad política en la cual se inscribe el oficio, sino un concepto técnico de carácter metodológico, una racionalidad técnico-instrumental. La justicia deja de ser un tema del ejercicio ciudadano, común, que debate qué es lo justo, sino un marco de trabajo, con una lógica procedimental, que permita que la acción de TO cumpla de mejor manera su objetivo para que la ocupación como herramienta y me-

dio mejore la condición de salud. Así mismo, poder investigar y producir conocimiento científico más que praxis política. Es decir, el adjetivo Ocupacional, desplaza al sustantivo Justicia. Sustantivo no gramatical, de palabra que nombra, sino de constitutivo, de sustancia, de fundamento, lo que deviene en la posibilidad de establecer modelos de trabajo, como el Marco de trabajo de JO, que articulado con el Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional permite la acción terapéutica más que la necesidad de transformación social. Se pueden crear pautas, técnicas de evaluación y procedimientos que permitan identificar injusticias y poder abordarlas; es el atomismo. Se pretende la inclusión social sin transformación estructural. Incluir en el sistema mundo que ha generado la exclusión.

Para lo político está la justicia social, para la profesión, la justicia ocupacional. Este binarismo se sostiene sobre la base de que la justicia social y JO son de naturaleza diferente; la primera, de naturaleza social y la segunda, de naturaleza ocupacional. Esto no es una redundancia, sino una creencia efectiva de carácter ontológico de la TO nor/eurocéntrica y, a la vez, una delimitación administrativa de carácter gremial. La justicia social como redistribución igualitaria de los derechos sociales y la JO de los derechos ocupacionales, en particular en la participación en ocupaciones diversas y significativas. Como es obvio, son demarcaciones arbitrarias de un discurso técnico que intenta sostener la idea de que hay algo que solo es de TO y de nadie más. La complejidad de la realidad social puede ser abordada desde un territorio delimitado y preciso de una profesión de manera pura (atomismo-positivismo). Complementa esta pretensión, el hecho de que el neologismo JO, se introduce en una nueva trama de terminologías de la TO, aquella que adquiere formato diverso, pero no necesariamente diferente: derechos ocupacionales, determinantes ocupacionales, participación ocupacional, injusticia ocupacional, exclusión ocupacional y, así como un universal generalizado y trivializado, hasta el infinito y más allá. El efecto posible, no deseado de todo esto, es una nueva forma de despolitización de la TO y la reafirmación de su científicidad y su alcance técnico-instrumental-funcional.

En cuanto al sujeto de la JO, es un individuo carente, sin recursos, que requiere ser empoderado desde afuera, capacitado. Se ubica en el lugar del no ser (Fanon, 1999), de subalternidad, que requiere ser asistido y empoderado. Lo que se llama "centrado en el cliente", no implica simetría en lo político. Establecer una simetría relacional al modo de satisfacción usuaria, no es equivalente a derechos humanos. En esta lógica no hay reconocimiento recíproco, es decir, que la persona con la cual trabajo, su injusticia, es resultado de una relación social en la cual yo soy parte y me reconozco en esta relación de injusticia y no en un afuera técnico. La centralidad es lo que las personas necesitan y lo que quieren hacer en el estricto sentido liberal, asumiendo ciertas particularidades culturales de cada individuo y reconociendo la diversidad de valores e intereses (hemos señalado el papel del enfoque de capacidades de Sen) orientados a la inclusión social. En este sentido, debemos reafirmar que el enfoque de derechos humanos desplaza al enfoque de necesidades pues pone el acento en la realización de derechos y no primariamente en la superación de necesidades. Más allá de capacidades, el sujeto es el derecho y no requiere de capacidades habilitantes para ser considerado sujeto de derecho (Guajardo & Galheigo, 2015).

A MODO DE SÍNTESIS Y PROPUESTA

Podemos señalar que la idea de justicia liberal y en ella la JO, dan cuenta de una mirada incompleta y no resuelven los problemas del mundo actual marcados por la precarización de la vida y su consiguiente deshumanización, expresados en la inequidad y la creciente desigualdad entre ricos y pobres, entre el centro capitalista y la periferia. Al reducir el problema de la justicia a la distribución justa de los bienes, en el caso de la TO al acceso de ocupaciones significativas, a los llamados derechos ocupacionales o al fortalecimiento de capacidades ocupacionales, "sin considerar las causas que determinan las desigualdades sociales y las asimetrías estructurales en las relaciones de poder del orden capitalista actual" (Cortes, 2010, p.2), la JO termina afirmando los principios fundamentales del sistema capitalista patriarcal colonial de

dominación. En este sentido, la crítica a la idea de JO, según la cual el fin es la participación en ocupaciones significativas no afecta en nada los aspectos sistémicos del poder capitalista que están marcados por la relación de poder entre centro y periferia, que es propiamente la causa de las desigualdades sociales y del crecimiento de la pobreza y de las llamadas injusticias y privaciones ocupacionales, aquello que he llamado la nueva cuestión social en TO. En la medida en que la desigualdad extrema y la pobreza en el mundo actual son el resultado de un complejo sistema de relaciones de poder entre países ricos y pobres, que también se reproducen a nivel local en países y comunidades particulares, pensar en alivios focales, soluciones en individuos particulares, que sin duda implican la reducción del problema a nivel singular y un alivio específico, expresados en el lenguaje de la TO nor/eurocéntrica como derechos ocupacionales básicos, o asegurar unas capacidades humanas básicas en lo que se ha llamado empoderamiento, pero sin cuestionar ni buscar modificar el sistema de relaciones de poder del orden capitalista actual, puede conducir a un cierto mejoramiento de la condición social de bienestar de los individuos como he señalado, pero no a una superación de las relaciones estructurales de poder y dominación que determinan y reproducen las situaciones de pobreza y dependencia en el mundo derivadas del sistema capitalista colonial patriarcal. Es superar la contradicción de incluir socialmente en un sistema social que, en su esencia, es excluyente. El ser parte de una comunidad política, social, compartida, que podríamos llamar inclusión a mi parece exige que simultáneamente y, a la vez, se transforme en ese proceso el sistema social dominante.

La propuesta desde lo que he planteado como una TO crítica latinoamericana, que tenga como base la idea de lo justo como bien común y no individual, se puede sostener sobre el enunciado del Buen Vivir, pero por favor, no el buen vivir ocupacional, sino el Buen Vivir como comunidad, asumiendo una lógica anticolonial, anti patriarcal y anticapitalista.

Implica reconocer una territorialidad y una identidad particular, asumiendo que somos heterogeneidad en la comunidad del Abya Yala , que se propone un fin de mundo, el de la colonialidad, para otro mundo posible, que fracture la idea de JO como estatuto normativo moral positivo del quehacer de las Terapias Ocupacionales, la idea monocultural de justicia. Implica que la idea de lo que puede ser considerado justo y justicia, es en el marco de la pluralidad cultural, en reconocer variadas formas normativas, expresadas muchas de ellas no como acto jurídico positivo, sino de praxis cotidianas que conforman formas de vida donde el elemento central, asumiendo el valor propuesto por comunidades indígenas del cono sur de América, es la Reciprocidad. La justicia como acto comunitario, como patrón de relacionamiento para la armonía colectiva. Se trata de descolonizar la idea de justicia moderna nor/eurocéntrica, basándonos en un diálogo plural, intercultural, que resuelva las formas de injusticia desde variadas lógicas inter-epistémicas (ecología de saberes). Esto ha sido abordado de modo muy interesante por el pluralismo jurídico (Alanis De La Vega, 2018)

Para ello, hay que asumir una vigilancia ética – política - epistémica con el centro anglosajón – nor/eurocéntrico (la TO en este centro), disponer a un nuevo horizonte de posibilidades, inconcluso, siempre incompleto, pues ello es condición de posibilidad de la libertad humana, una comprensión de la emancipación que vaya más allá del mundo occidental. Es decir, la idea de justicia a partir de una utopía ética, no desde la racionalidad moderna técnica instrumental.

La lucha por una idea de lo justo debe asumir una perspectiva interseccional, que entrame lo etno-racial, género y clase social. Es decir, la tarea no debe ser sólo la igualdad, pues no puede estar separada de la lucha por el reconocimiento de la diferencia étnica-cultural-género-de clase. No debe ser sólo por la diversidad, pues la pertenencia a grupos particulares no asegura la participación política y el reconocimiento. Al contrario, el sistema mundo dominante administra e integra al mercado la

diversidad cultural. Siguiendo a Arendt, la participación política y la idea de estar en lo público bajo una idea de lo justo en comunidad se sostiene bajo la premisa de reconocimiento de la diferencia, de la pluralidad como "condición de la acción humana debido a que todos somos lo mismo, es decir, humanos, y por tanto nadie es igual a cualquier otro que haya vivido, viva o vivirá" (Arendt, 1993, p. 22).

Planteado así, la tarea principal es politizarnos, historizar, desindividualizar, reconocernos como parte de una comunidad política, donde el quehacer profesional científico se sume al conjunto de actores sociales, en una ecología de saberes, donde la praxis de la TO no sea primariamente la JO, sino una práctica ética política por el reconocimiento de la diferencia como valor práctico, concreto, politizando la lucha por la diferencia para alcanzar la dignidad del reconocimiento. Por eso es correcto hablar de Terapias Ocupacionales, no en el sentido de diversas formas de hacer terapia bajo un mismo fundamento ontológico. La idea de Terapias Ocupacionales se basa en la idea de una TO Otra, en el sentido de la diferencia efectiva, de una otredad radicalmente distinta. Es diferente en un sentido radical una TO cuya filosofía primera es la ética política, de una TO donde su filosofía primera es la ontológica – epistémica. Ambas son de orden distinto. Desde esta perspectiva, toda controversia y disidencia es necesaria, pues estamos en un campo siempre en disputa por la descolonización o la colonialidad de la profesión y la disciplina.

Lxs Terapeutas Ocupacionales, junto a lxs afectadxs, víctimas, excludxs de la comunidad de vida, debemos tomar conciencia de nuestra posición, interpeándonos mutuamente para constituir una comunidad crítica en la que discursivamente y de una manera práctica concreta, se fundamente un juicio negativo del sistema que las ha causado, y se propone una alternativa utópica, posible, real, histórica, en contra del sistema de opresión. La práctica de TO debe negar el sistema que niega las posibilidades de humanidad. Somos resultado del aparato institucional que niega las existencias, por lo que debemos negar lo que somos para ser una TO Otra.

Más que nuevos conceptos (en el caso de este escrito la JO) y sus derivas metodológicas (marcos de trabajo), se requiere una racionalidad ética - política de la praxis profesional y disciplinar. Una operación práctica de experimentar en el mundo de la vida cotidiana, en la actividad humana concreta de personas y colectivos, la posibilidad de construir proyectos morales comunitarios y personales bajo una idea de justicia plural e intercultural en el hacer concreto de la vida diaria, en el marco de una comunidad pública compartida, en lo que yo llamo autodeterminación práctica, en el marco de una pertenencia a una comunidad política particular.

La racionalidad política en TO, propongo se debe sostener primariamente bajo un criterio ético, no académico, científico o técnico profesional. Tomando las ideas de Enrique Dussel.

La enunciación del principio crítico-material de la ética que impone que la afirmación de la vida requiere la crítica de todos los sistemas en los que se niega la corporalidad y dignidad del otro. Toda la crítica ética emerge del reconocimiento del sufrimiento ajeno. Sin embargo, este sufrimiento es siempre material y corporal. La condición de posibilidad de toda crítica es el re-conocimiento de la dignidad del otro sujeto, el co-sujeto, pero desde la perspectiva de su ser, vista y experimentada sobre todo como seres humanos vivos. De esta manera tenemos un principio material crítico que puede enunciarse aproximadamente así: debe ser criticado todo sistema institucional (o acto, etc.) que no permite vivir a sus víctimas, potenciales miembros negados, excluidos del sistema que tiene la pretensión de reproducir la vida. El "deber" de la crítica, como juicio universal material negativo, es el comienzo de todo el proceso de "desarrollo" o "transformación" de la vida humana en los sistemas históricos como liberación de las víctimas" (Dussel, 2001, p.28)

Esta ética, desde una lectura descolonial puede expresarse, como ya lo señalé, en la idea del Buen Vivir/Vivir Bien, reconociendo que hay muchos Buenos Vivires. Es decir, muchas nociones alternativas y prácticas de cómo construir comunidades descolo-

niales. La idea del "Buen Vivir permite el reforzamiento de identidades, y para muchas culturas se pone en juego sus esencias, y no sus márgenes" (Gudynas, 2011, p.11). Los buenos vivires desde su condición plural e intercultural serán siempre híbridos, entramados, no serán homogéneos o universalistas, siempre situados históricamente, con múltiples formas en historias encarnadas bajo la premisa ética de la reciprocidad. La convivencia podrá expresarse en derechos humanos como producción cultural, pero no en dependencia primariamente de la norma jurídica, sino en una forma de vida basada en el reconocimiento. Así, cada vez que se reivindique un derecho humano basado en una idea de justicia, debemos preguntarnos por los aspectos estructurales, de relaciones sociales, culturales que hacen que se constituya una vida digna incluyendo la naturaleza. (Gandara, 2019).

Se traducirá lo anterior, en la posibilidad de varias ideas de justicia, las que pueden convergen en un mínimo común, esto es, los derechos humanos, asumiendo que el origen de ellos tiene una fuerte inspiración liberal eurocéntrica lo que exige una reformulación de estos de manera que no se constituyan en nuevas formas de colonización occidental. Para ello hay que pensar en un mundo desde una perspectiva de la pluralidad (diferencia) lo que lleva a pensar los DDHH desde una lógica intercultural confrontando toda forma de universalismo abstracto y homogenizante (Sousa Santos, 2013)

De esta forma "El Buen Vivir requerirá que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades gocen efectivamente de sus derechos, y ejerzan responsabilidades en el marco de la interculturalidad, del respeto a la diferencia y de la convivencia armónica con la naturaleza" (Zaragocin, 2017, p. 30). Implica afirmar la necesidad de reconocer las diversas experiencias de las distintas culturas, apreciando en ellas como está presente la idea de dignidad y de los valores vinculados a ella.

Finalmente, ante la generalización de la idea de JO, desde una perspectiva crítica histórica, estamos obligadxs a comprenderla como una noción particular del lugar de

habla de la TO nor/eurocéntrica que, situada en el centro del sistema mundo, se constituye en un universalismo monocultural de la idea de justicia y su aplicación en el oficio. Este particularismo responde a una realidad situada que no es la nuestra y se caracteriza por ser la de los países colonizadores, ricos, capitalistas, extractivistas, blancos, liberales, patriarcales, de racionalidad técnico – instrumental, científicista. Este particularismo que se manifiesta como universalismo en la TO global se construye en una nueva forma de colonialidad del ser, del saber y del hacer. Reafirma la mirada individual, de parcialidad paradigmática, tecnocrática, despolitizada y ahistórica de las terapias ocupacionales nor/eurocéntricas, expresada en una visión liberal de la idea de justicia, de los derechos humanos y de las prácticas sustentadas desde esta perspectiva filosófica política.

La invitación es asumir una TO Otra, una TO militante, basada en una ética de las otredades excluidas, una ética de la liberación, expresada en la idea de buenos vivires, de ideas de justicia culturalmente situadas y encarnadas, desde una pluralidad jurídica descolonial, promoviendo los derechos humanos desde una lectura que permita la construcción permanente de condiciones interculturalmente aceptadas, que lleven a lxs sujetxs a plantearse y producir, desde sus posiciones históricas situadas, encarnadas, la posibilidad de formular y construir mundos que recojan desde la reciprocidad sus diferentes horizontes y contextos.

BIBLIOGRAFÍA:

Alanís E. (2018). *El pluralismo jurídico. Apuntes para un enfoque antropológico, material y descolonial*. *Revista Direitos Humanos & Sociedade – PPGD UNESC* 2(1), 114 - 133.

Arendt, H. (1998), *La condición humana*, Barcelona, Paidós.

Bourdieu, P. (2001), *Poder, Derecho y Clases Sociales*, Bilbao, Desclee Editorial

Castel, R. (1999) *La metamorfosis de la cuestión social*. Paidós. Buenos Aires. p. 16 - 17

Cortés Rodas, F. (2010). *Una Crítica a las Teorías de Justicia Global: al Realismo, a Rawls, Habermas y Pogge*. *Ideas y Valores*, 59(142), 93-110.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/idval/article/view/36600/38521>

De la Torre L., Sandoval C. (2004). *La reciprocidad en el mundo andino. El caso del pueblo de Otavalo*. Editorial Abya-Yala Quito-Ecuador.

Díaz M. (2020). *Controversias y debates contemporáneos en comunidades de Terapeutas Ocupacionales de América Latina entre los años 2010-2018: rastreando puntos de convergencia y divergencia y sus conexiones con procesos históricos situados [manuscrito no publicado]*. Universidad Humanismo Cristiano, Universidad Federal de San Carlos.

Donoso C. (2019). *Charles Taylor: Una crítica comunitaria al liberalismo político*. *Polis*. 1-22, <http://journals.openedition.org/polis/6775>

Dubet F. (2011). *Repensar la Justicia Social. Contra el mito de la igualdad de oportunidades*. Argentina: Siglo XXI Editores.

Durocher E, Gibson B, Rappolt S. (2019). *Justicia Ocupacional: Una revisión de conceptos*. *Journal of Occupational Science*, DOI: 10.1080/144427591.2019.1616359

Dussel E. (2001). *Hacia una filosofía política crítica*. Bilbao: Editorial Desclée.

- Fanon F. (1999). Los condenados de la tierra. (1999). De la edición Txalaparte*
- Grosfoguel R. (2006). Del final del sistema mundo capitalista hacia un nuevo sistema histórico alternativo: la utopística de Immanuel Wallerstein. Revista Nomadas, Universidad Central Colombia, 44-52.*
- Guajardo A. (2016). Lecturas y relatos históricos de la Terapia Ocupacional en Suramérica. Una perspectiva de reflexión crítica. Revista Ocupación Humana, 16 (2), 110-117.*
- Guajardo A., Galheigo S. (2015). Reflexiones críticas acerca de los derechos humanos: Contribuciones desde la terapia ocupacional Latinoamericana. World Federation of Occupational Therapists Bulletin 2015 Vol 71 (2) 73-80*
- Gudynas E. (2011). Buen Vivir: Germinando alternativas al desarrollo Separata: Destacques del FSM. ALAI, Ecuador: Agencia Latinoamericana de Información.*
- Habermas, J. (1982). Conocimiento e interés. Madrid: Taurus.*
- Illich, I. (1981): Profesiones inhabilitantes, Madrid, H. Blume ediciones (serie crítica/alternativas).*
- Mignolo W.(2003). Historias locales/diseños globales. Colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo. Madrid: Akal editores.*
- Montes A, Busso H. (2007). Entrevista a Ramón Grosfoguel, Polis, 18, 1-13*
<http://journals.openedition.org/polis/4040>.
- Montes, S. (5 de junio de 2017). Pensar la ciencia desde lo latinoamericano: de Bunge a Kusch. Diario Contexto. <https://www.diariocontexto.com.ar/2017/06/05/pensar-la-ciencia-desde-lo-latinoamericano-de-bunge-a-kusch/>*
- Rodríguez B.(2010). Liberalismo y comunitarismo. Un debate inacabado. STVDIVM. Revista de Humanidades, 16, 201 -229.*

Sousa Santos B. (2012). Una epistemología del Sur. Argentina: CLACSO. Editorial Siglo XXI

Sousa Santos B. (2013). Descolonizar el saber, reinventar el poder. Chile: LOM Ediciones

Swift A. (2016). ¿Qué es y para que sirve la filosofía política?. Argentina: XXI Siglo veintiuno editores.

Taylor, Ch. (1990). El atomismo, en Derecho y moral. Ensayos analíticos. Revista de Ciencia Política N°1-2, Universidad Católica de Chile.

Townsend, E. Wilcock, A. (2004). Occupational Justice and client-centered practice: A dialogue in progress. Canadian Journal of Occupational Therapy, 71(2). 75.87.

Zaragocin S. (2017). Feminismo Decolonial y Buen Vivir. En Feminismo y buen vivir: utopías decoloniales. Ecuador: PYDLOS Ediciones Universidad de Cuenca.

ACCIONES COMUNITARIAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN DIFERENTES ÁMBITOS DE LATINOAMÉRICA

AUTORA:

CRISTANCHO GONZÁLEZ LIVET¹¹

Docente Universidad Católica del Ecuador, Quito – Ecuador

INTRODUCCIÓN

Las reflexiones que fueron realizadas son producto de un análisis y de vivencias estos últimos años, que la vida me ha permitido trabajar con terapeutas de diferentes países. Inicialmente mi experiencia de trabajo fue en Bogotá, Colombia como referente del programa de Rehabilitación Basada en Comunidad, posteriormente en el campo laboral con colegas en Ciudad del Carmen, Campeche México y posteriormente en Quito, Ecuador. Durante todo este tiempo fuera de mi país he trabajado en el ámbito de la docencia y la investigación.

CONTEXTO

Los elementos importantes de contexto de estas reflexiones fueron las características básicas del contexto político y económico y, por otro, del contexto del campo de la salud, que permiten comprender las características y las condiciones que rodearon a cada país al momento de las vivencias como profesional de la terapia ocupacional y se incluyeron algunos aspectos diferenciales en los tres países.

11 Terapeuta Ocupacional de Colombia. Magister en Salud Pública con Mención en Investigación de Sistemas y Servicios de Salud y Magister en Integración de Personas con Discapacidad. Profesora de tiempo parcial Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Guadalajara, Campus Tabasco, México. Email. Livet_rocio@yahoo.com

Los aspectos centrales y factores influyentes en la definición de características de las acciones comunitarias por las terapeutas ocupacionales, fueron: influencias del neoliberalismo y las reformas en las transformaciones sociales e institucionales, la Atención Primaria en Salud, APS, y la Promoción de la Salud, PS, como principales estrategias propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para disminuir las problemáticas sociales en los países y dentro de estas, como aspecto central, la Participación Comunitaria como la entrada de trabajo con la comunidad y base para construcción de organizaciones sociales.

En 1997, en la Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, en Yakarta, Indonesia, se determinaron los desafíos de la promoción de la salud en sectores y comunidades que no cuentan con servicios sanitarios; menciona factores que determinan la salud de la población e invita a la elaboración de una política pública favorable a la salud, a la creación de espacios, ámbitos y/o propicios, al reforzamiento de la acción comunitaria, al desarrollo de las aptitudes personales y a reorientar los servicios de salud. (OMS, 1997). Además, se propuso ampliar la acción de las comunidades como:

A partir de estos dos elementos (irrupción del neoliberalismo y desarrollos de la APS en los términos ya mencionados), se marcaron transformaciones en los tres países observados, como se dijo ya, con acentos específicos propios de sus particularidades históricas, políticas, económicas y sociales:

A- En Colombia, la promulgación de una nueva Constitución Política, que reafirmó derechos colectivos e individuales para la participación en la toma de decisiones (más allá de participar en las elecciones, para darle mecanismos a las comunidades y colectivos en la toma de decisiones en políticas públicas, por ejemplo y la reforma al sistema de salud en el 1993 mediante la sanción de la Ley 100 (Congreso de la República, 1993).

La reorganización incluyó la terapia ocupacional como una actividad adicional a la rehabilitación; se identificaron campos de desempeño como el laboral y el campo de trabajo comunitario por el principio de la "participación" desde la Atención Primaria en Salud y la Promoción de la Salud. Según García, los terapeutas ocupacionales fueron cambiando su rol, trascendiendo en la profesión como participantes de procesos meramente clínicos a participantes en procesos comunitarios y como sujetos activos en procesos políticos (García, 2016).

B- En México, en la década de los 80, debido a la crisis política y a la del petróleo, se inscribió la transformación del Estado el "Consenso de Washington" (Abrantes, 2011), la principal apuesta fue la reorganización del sector público y el ingreso del sector privado como actor importante en la prestación de los servicios de salud (Laurell, 2013). En el campo educativo se diversificaron programas, se rediseñaron los currículos lo que permitió a la Terapia Ocupacional pasar de un nivel técnico a Licenciatura.

C- En Ecuador, desde el año 2000, producto de la dolarización de la moneda, el país adaptó su curso económico (Von Schoettler, 2016). Las políticas neoliberales calaron en los distintos sectores de la sociedad, se realizó la "transformación sectorial del sector salud" (MSP, 2008), orientada a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades (APS).

En el campo de la formación de terapeutas ocupacionales, se rediseñaron currículos, incrementando el número de semestres de formación y abrir nuevos campos de desempeño. Los terapeutas se desempeñan en centros hospitalarios, fundaciones, ONG y en el área docente.

1. EL PRINCIPIO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, BASE PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL

Con la descentralización, se buscó las necesidades locales y favoreciesen la participación de la comunidad (Vázquez, Siqueira, Kruze, Da Silva, & Leite, 2002). En los tres países se han desarrollado acciones para incluir a la población en el sector, como actores de cambio. A *grosso modo*, se crearon los mecanismos de participación comunitaria en el sector salud incluyendo a la población en la corresponsabilidad de en los procesos de desarrollo. Los componentes incluidos fueron de participación individual y de control ciudadano (Anigstein, 2008).

El principio de la participación sirvió para comenzar a involucrar a la comunidad en las acciones y decisiones concernientes al sector salud, pero también fue un punto de inflexión importante en el involucramiento de la población en los programas de acciones comunitarias cuyo propósito ha sido buscar el desarrollo de la autonomía en las decisiones y de alternativas de solución a las problemáticas personales o de su grupo social (Anigstein, 2008).

2. EXPERIENCIAS DE ACCIONES COMUNITARIAS DE TERAPIA OCUPACIONAL, EN LOS TRES ÁMBITOS

Los ejemplos de experiencias de Terapeutas Ocupacionales en trabajo comunitario y sus características en la vivencia de los ámbitos de vida. Son definidas como "*las acciones que se desarrollan en grupos específicos de personas que habitan un lugar geográfico específico, organizados como una estructura social*" (OMS, 1998, p.234). Además, la definición de intervención comunitaria como "*la estrategia que promueve la promoción de la salud y la prevención primaria, secundaria y terciaria*" (Chaparro & Morán, 2005, p.56). A través de las acciones comunitaria, los terapeutas ayudan a las personas a adquirir y potenciar habilidades para enfrentar mejor sus necesidades en

el desempeño ocupacional (Griswold, 2005); el terapeuta además adquiere un rol de planificador, evaluador y entrenador personal en todos los ámbitos.

En Colombia, los colegas fortalecieron los espacios de trabajo social desde los primeros niveles de atención, en el marco de la APS, en áreas de salud pública. Se alcanzaron espacios comunitarios acompañando el cambio del enfoque biomédico a uno bio- psico-social centrado en la persona en situación de discapacidad. familia y comunidad (García, 2015); ejemplo de ello fue la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en las ciudades y poblaciones.

Se trata de realizar una Atención integral a la persona con discapacidad, utilizando para ello la orientación acerca de las posibilidades, y enseñando a la familia a fin de que sean los principales promotores de su rehabilitación e integración.

En México, y Ecuador, es poca participación de los terapeutas en acciones comunitarias; esto se debe a que la formación que reciben apunta al área asistencial y se centra en el enfoque biomédico. Existen experiencias de acciones comunitarias en donde participan terapeutas físicas u ocupacionales que datan de los momentos políticos y económicos de transformación del país (Cristancho & Llanos, 2019).

En Ecuador, desde la transformación del sector salud, los centros de salud se convirtieron en la puerta de entrada o de contacto de los usuarios con los servicios, proponiendo la implementación de la APS de manera progresiva; sin embargo, no se han implementado aún acciones comunitarias desarrolladas por terapeutas desde este nivel. Los terapeutas físicos y ocupacionales se concentran en su accionar desde el segundo nivel para atención en la prevención secundaria y centrados en el enfoque biomédico.

Las acciones comunitarias son lideradas por el sector público, Ministerio de Salud Pública, a través de Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS), enfocada a programas de población con enfermedades crónicas, a través de visitas mensuales al

domicilio, pero son pocos los reportes donde se hace presente un terapeuta (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

En el análisis realizado en los tres países, fueron visibles las diferencias en los enfoques y en la formación de las terapeutas ocupacionales, con distintos desarrollos en sus campos de acción. A pesar que la transformación del Estado, y con él del sector salud, en cada país dio inicio a la generación de nuevos campos de desempeño, la influencia de la organización del sistema de salud, el fortalecimiento de los primeros niveles de atención en salud y la Atención Primaria en Salud como marco rector del accionar, basado en la "promoción de la salud", los terapeutas no alcanzaron el involucramiento suficiente (o ninguno) en espacios de trabajo comunitario (Cristancho & Llanos, 2019).

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

Desde el nacimiento de la carrera de Terapia Ocupacional en Latinoamérica; en muchos casos la realidad social, económica y política forzaron la diversificación y crecimiento de la carrera, generando una visión de trabajo amplia, pasando de un enfoque biomédico, centrado en la funcionalidad, a uno bio-psico-social, centrado en el trabajo de la persona, la familia, la comunidad y el entorno social.

Es importante conocer el alcance de la APS, su desarrollo y su implementación; que permita a las terapeutas visualizar las acciones en el marco de la "promoción de la Salud". Los terapeutas con muchas acciones en la prevención primaria (factor de riesgo), Secundaria (prevención de la discapacidad) y Terciaria (prevención de las complicaciones y secuelas cuando ya se tiene una discapacidad).

El principio de la participación como herramienta para nuestra profesión en dos sentidos: el primero, mediante la movilización en la exigencia de los derechos con los mecanismos establecidos en cada país; y el segundo sentido, es en cuando a involucrar la población en todas las acciones a desarrollar. El terapeuta como planificador,

orientador o formador de la persona con discapacidad, la familia y la comunidad, generando programas en la autogestión y organización a la población para la movilización.

Finalmente, la necesidad de involucrar al gremio en las discusiones de política donde se logra que la carrera haga presencia en los escenarios mencionados con acciones comunitarias, aprovechar el rediseño curricular en las universidades para incluir las materias que fortalecen el tema de trabajo comunitario en el enfoque de APS, con la visión de trascender del enfoque biomédico al enfoque bio -psico- social o meramente social.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial a todas las personas participantes con conversaciones y entrevistas abiertas que sirvieron para desarrollar las ideas de este artículo; esto fue necesario por la ausencia de evidencias suficientes para registrar algunos hechos. A todos ellos, colegas y amigos de Ecuador y México, muchas gracias y seguimos creciendo como profesión.

BIBLIOGRAFÍA:

Abrantes, R. (2011). La reforma del sector salud en Mexico. Revista Científica de América Latina, 10(21), 5–8.

Anigstein, M. S. (2008). Participación comunitaria en salud: Reflexiones sobre las posibilidades de democratización del sector. Revista MAD, 19, 77–88.

Congreso de la Republica (Colombia). Ley 100 de 1993. , 0 § (1993).

Cristancho G. L. & Llanos, C. M. (2019): Reflexiones sobre el desarrollo de la Terapia Ocupacional y el rol profesional en tres países de Latinoamérica, World Federation of Occupational Therapists Bulletin, DOI: 10.1080/14473828.2019.1647988.

Dávalos, P. (2008). Neoliberalismo político y Estado social de derecho. América Latina En Movimiento. Retrieved from

<http://www.puce.edu.ec/documentos/NeoliberalismoyEstadosocialdederecho.pdf>

García, S. (2003). Construyendo rehabilitación comunitaria en grandes ciudades. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 3. <https://doi.org/10.5354/0717-5346.2003.147>

Katz, C. Neoliberales en América Latina I. Retrieved from:

http://www.cadtm.org/spip.php?page=imprimer&id_article=10682

Laurell, A. C. (2013). Sistemas Universales de Salud : Retos y Desafíos.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Modelo de Atención Integral de Salud MAIS - Lineamientos operativos para la implementación del MAIS. Msp, 1, 219.

MSP. (2008). Transformación sectorial de salud en el Ecuador. Quito.

Organización Mundial de la Salud, O. (1997). Declaración de Yakarta. Declaración de Yakarta.

PAHO. (2005). Lecciones aprendidas de RBC en América Latina. Retrieved from https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=

*317-rehabilitacion-base-comunitaria&category_slug=publicaciones-
anteriores&Itemid=235*

García, S. (2016). Terapeuta ocupacional: sujeto Político. Revista Ocupación Humana, 16(1), 84–91.

Vázquez, M. L., Siqueira, E., Kruze, I., Da Silva, A., & Leite, I. C. (2002). Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina. Gaceta Sanitaria / S.E.S.P.A.S, 16(1), 30–38. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(02\)71630-0](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(02)71630-0)

Von Schoettler, R. (2016). Incidencia de la dolarización en la resiliencia organizacional: El Caso Ecuatoriano. Revista Caribeña de Ciencias Sociales, 1–19.

Werner, D. (1996). El niño campesino deshabilitado. Retrieved from https://doccdn.simplesite.com/d/4e/cd/285134157104008526/6d8b3ac2-9bf6-40e6-9a90-b38a0628f573/El niño campesino con discapacidad 2013_Libro Hesperian2.pdf

“DERECHO A TENER DERECHOS”. SUFRIMIENTO Y JUSTICIA OCUPACIONAL. ¹²

AUTORA:

SANDRA WESTMAN

Docente Universidad Nacional del Litoral. Docente Universidad Nacional de Villa María
sandrawestman@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Antes que nada, deseo agradecer la invitación a participar del Congreso, en carácter de conferencista. Esta distinción es una gran responsabilidad en cuanto uno tiene que hacer todo lo posible de honrar la invitación y no defraudar a los asistentes que seguramente tienen la intención de escuchar la presentación que el título promete. Y Desde ya, agradezco sus presencias.

Especialmente quiero agradecer al Dr. Ernesto Meccia, director del Proyecto de investigación en el marco de un CAI+D “SUFRIR”. UN ESTUDIO COMPARATIVO DE NARRATIVAS SOBRE VULNERABILIDAD SOCIAL EN CONTEXTOS DE SUBJETIVIDADES LÍQUIDAS” (2016-2019)- UNL- quien quizás, sin saberlo, ha inspirado muchas de estas reflexiones.

La expresión utilizada en el título “*Derecho a tener derechos*” es de Hannah Arendt en Los orígenes del totalitarismo (1950) Si bien Arendt se refiere a la pertenencia a una comunidad política existente (Estado-Nación) la considero oportuna para pensar la intervención de T.O. en el contexto actual (argentino y latinoamericano), lo cual no

12 Este trabajo es elaborado a partir del texto presentado y aprobado en el XXXII Congreso Internacional de la Sociedad Latinoamericana de Sociología (ALAS) “Hacia un nuevo horizonte de sentido histórico de una civilización de vida” Perú. 2019

deja de ser político. Esta expresión es sobre el acceso o sobre el conjunto de procedimientos de acceso a los derechos, lo que estaría en consonancia con el paradigma de DD en salud mental registrado en la ley nacional de Salud Mental desde el año 2010.

¿Como llegue a este trabajo? Es un punto en un proceso que se inicia hace años en la intersección de los distintos lugares por los que he transitado como terapeuta ocupacional trabajadora en el campo de la salud mental: la clínica, la docencia, la gestión, la extensión, la investigación. Cada uno de estos tránsitos ha tenido su origen y derivación en textos y contextos en los que -fundamentalmente- he buscado la respuesta a las preguntas: ¿Como pensar la intervención de T.O. en salud mental? ¿Qué formación en salud mental se necesita en la carrera de TO? Si bien las preguntas pudieron mantenerse a lo largo de los años, las respuestas fueron cambiando.

Muchos son las discusiones, capacitaciones, lecturas que me han orientado en respuestas posibles, pero especialmente quiero destacar uno. Se trata de una presentación de Liliana Paganizzi¹³ cuyo título es las "Formas de pensar la T.O."¹⁴ (fines de la dec 80- primeros años de la dec 90) En este trabajo se plantea un dilema: producir teoría de T.O. o bien, compartir producciones teóricas con otras disciplinas. Es esta segunda opción, Paganizzi recurre al planteo de H. Fiorini (1993) que a su vez cita Eugenio Trias para ubicar la importancia del límite: los límites entre los discursos y los límites entre las disciplinas. Es en el límite donde los conceptos teóricos pueden ser compartidos y es en el núcleo donde cada disciplina llama a su especificidad.

El dilema al que se alude en el texto, se anticipa treinta años a las vertientes posibles en cuanto a la producción de conocimiento en T.O. actuales.

13 Paganizzi, L. Terapeuta ocupacional argentina.

14 Paganizzi, Liliana. Formas de pensar la T.O. 5° Jornadas de T.O. en salud mental. Hospital Borda. Mimeografiado

A partir que entiendo tanto la Salud Mental como a la T.O. como campos (dinámicos) en permanente construcción y reconfiguración, que se desarrollan desde la lógica de la complejidad, este trabajo es un trabajo que recorre las orillas, va hacia el núcleo y regresa al límite. En el límite ubico a las ciencias sociales. Este trabajo lo pienso desde conceptos transversales (en el límite como lo son derechos HH y sufrimiento) y los articulo con una categoría propia como la de justicia ocupacional para poder pensar la intervención T.O. (el núcleo).

Las ideas en este trabajo están en permanente dialogo entre si, ninguna subordinada a otra, sino en una acción sinérgica que busca de construir un marco para comprender la intervención de TO en salud mental (ó porque la salud mental convoca para la intervención a la TO). El presente no es un trabajo concluido, cerrado, sino (como dice Jean Luc Nancy) se trata de un recorrido en un trabajo por hacer.

DESARROLLO

Vivimos épocas de cambio: en las últimas décadas, y sobre todo los últimos años, han tenido lugar transformaciones que desde lo político-económico y social impactaron en la vida de las personas vulnerando sus cotidianidades. Las actuales políticas neoliberales que se están implantando en Latinoamérica generan distintas crisis con nuevas víctimas: desocupados, víctimas de violencia de género, familiares de gatillo fácil, víctimas de accidente de tránsito, que comparten la ciudad con personas desesperanzadas, enfermas, solas , privadas de libertad, tristes, víctimas de desastres ecológicos, en situación de calle, entre otras. Personas y situaciones que ante la ausencia de políticas públicas inclusivas y humanizantes se las ha abandonado, criminalizado o medicalizado. La tensión social generada a partir de estas situaciones da lugar a la vulneración de derechos cuya consecuencia es la conformación de comunidades sufrientes, de las que nos hemos vuelto rutinarios *"mirones del sufrimiento de otros, turistas en medio de paisajes de angustia"* (Michael Ignatieff -1999)

Cuando Hannah Arendt se refiere al *Derecho a tener derechos*, está haciendo referencia por un lado al derecho a la membresía, a ser parte de una comunidad y por otro, a ser parte por el solo hecho de ser humano.

Estos nuevos escenarios nos presentan el desafío de re-pensar los campos de conocimiento tanto interdisciplinarios como disciplinarios (los límites y núcleo) y las intervenciones, ya que la tentación podría ser desviarlos hacia el diagnóstico y tratamiento médico – terapéutico, el encierro ó el asistencialismo. Pero también tenemos ante nosotros la opción de permanecer atentos ante la posibilidad de un “nuevo horizonte” de sentido (histórico) alternativo al que tiene dominancia y cuya preeminencia – aunque declinante – todavía es amplia, dentro y fuera de la región. Considero que los que trabajamos en salud, transitamos por un momento de ruptura epistemológica que conlleva un cambio de categorías de análisis y de conceptos fundamentales. Se trata también de un cambio de ética social porque implica un cambio en la jerarquía de valores con la que habitualmente enfrentamos nuestras prácticas, y por lo tanto un cambio en nuestra manera de ser terapeutas ocupacionales e intervenir.

Si estamos dispuestos a embarcarnos en un proceso de producción de conocimiento alternativo al hegemónico debemos reconocer los cambios que ya han tenido lugar en Latinoamérica, los cuales son indicios que hay otra posibilidad: Entre algunos hitos que son constancia de esto, se puede mencionar:

-Brasil en un largo proceso que se inicia en la década del 90 llega a la sanción de la Ley 10216 con base de atención psicosocial; y que hoy resiste las medidas de la derecha brasilera;

-Uruguay con la sanción de la Ley de salud mental Nro.19.529 aprobada en el año 2017 que señala el 2025 como fecha de cierre para las estructuras asilares y monovalentes en el país

-y para el caso de Argentina la sanción de la Ley nacional de Salud Mental N° 26657 (2010) que es tomada como ejemplo en el mundo entero, Es para destacar

que esta ley es una referencia progresista en la región ya que define a la salud mental como un proceso histórico y social e incluye un llamamiento a las universidades a incluir –de modo transversal- temas que hacen a la configuración del campo en cuestión, y que también ha sido defendida ante el embate de los conservadores tanto por profesionales como usuarios y familiares.

Aunque aún es insuficiente, al desplazar del centro a los diagnósticos médicos y proponer una perspectiva de derechos apelando a la idea de padecimiento mental¹⁵, de alguna forma, también siguiendo la sentencia de Franco Basaglia de poner a la enfermedad entre paréntesis para atender a la persona, es decir, para que las intervenciones se comprendan como relaciones que permiten que *"emerjan otras vidas posibles y alejar la condena de existir solo a partir de la enfermedad diagnosticada"* (Emerson Merhy- 2012)

Para esto es necesario pensar que la salud (mental)- como campo- se nutre en la intersección de distintas formas de conocer (científico, empírico, filosófico), desde los límites hasta el núcleo (y viceversa). El desmantelamiento del manicomio (pensado como prácticas y discursos hegemónicos), tal como se pretende en los distintos movimientos denominados de "reformas psiquiátricas", implica construir referencias no centradas en el campo médico que permitan una comprensión e intervención complejas, tal como es la realidad a abordar. Esto es, con un sentido interdisciplinario, intersectorial y multireferencial. Es comprender que no solo se trata de un movimiento de profesionales del área *psí* sino que involucra a todos: familiares y usuarios, estados, profesionales y de la comunidad en general; al sector sanitario, educación, trabajo, acción social y sectores populares entre otros.

15 El decreto reglamentario de la ley, define al padecimiento como "todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos humanos, vinculables a distintos tipos de crisis previsibles o imprevistas, así como a situaciones más prolongadas de padecimientos, incluyendo trastornos y/o enfermedades, como proceso complejo determinado por múltiples, componentes, de conformidad con lo establecido en el artículo 3° de la Ley N° 26.657".

Siguiendo la idea Alejandro Guajardo¹⁶ (2016), como T.O. tratamos con los vulnerados, excluidos, niños, jóvenes, adultos y adultos mayores en los que el ejercicio ciudadano ha sido menoscabado o se les han violado o no se han garantizado sus DDHH, sumo a esta idea sosteniendo que son los nuevos infames de los que hablo Foucault, los hombres invisibles, sin reputación, el hombre corriente a quien los focos de algún discurso disciplinar (del poder) ha sacado por un instante de su anonimato, visibilizándolo con las categorías psiquiátricas, ó nominándolos con rótulos judiciales como psicótico ó delincuente. Pero fundamentalmente son a quienes el sufrimiento les ha transformado sus rutinas instalándose "el malestar" como un organizador central de actividades y relaciones.

En este sentido, rescato la categoría de sufrimiento como un eje central para pensar la intervención de T.O. y comprender a las personas con quienes nos relacionamos como *sujetos sufrientes*

CITO ALGUNOS TESTIMONIOS¹⁷

-Entrevista con Mario: 44 años - accidente de moto a los 42. Estuvo 8 meses internado (de los cuales 4 fueron en estado de coma en la Unidad de Terapia Intensiva) en un hospital, sale de la internación en condición de tetrapléjico y lleva dos años de proceso de rehabilitación al momento de la entrevista.

Respecto a la rutina en casa:

"he logrado independizarme casi un noventa y cinco por ciento.... me faltan algunas cosas, como ponerme las medias que no puedo, pero no me

16 Guajardo, A. Terapeuta ocupacional chileno.

17 Tanto en el testimonio primero como en el último se han modificado los nombres de los protagonistas para preservar sus identidades. En los otros dos, se han tomado los nombres con los que han sido publicados.

puedo poner las zapatillas, eh, y después bueno me levanto solo, voy al baño”...

“ dos o tres fines de semana atrás, mi mujer tenía que hacerse unos análisis en otra ciudad, así que estuve solo con los chicos.... ahora que yo me puedo mover más les cocine Realmente se nota, o sea hay un daño, hay un rencor, un dolor, un... ¿Viste? Y más en la nena que en el nene, el nene no dice nada, se lo guarda todo, la nena si lo dice... el Domingo estábamos en la mesa desayunando y no sé porque discutimos, entonces ella dice: “porque vos no sos mi papá”, “mi padre era el de antes” “papá era el que caminaba”, “bueno se largó a llorar, lloramos todos... eso fue muy jodido para mí... En vez el nene no, el nene se lo guarda todo... lo que pasa es que se lo guarda y después explota en la escuela o explota en el club”

“es lo que más me duele... me duele mucho verlos afectado a ellos, no me duele mi accidente.”

Respecto a la estadía en el hospital:

“...son dos años de hospital, son dos años de estar lejos de tu casa... de mucho dolor,... de mucho sufrimiento,... De pérdidas, eh yo le decía a la otra chica, de pérdida del pudor, de todas cosas que uno tenía y que ahora las pedís porque no te queda otra: tenés que pedir que te cambien, que te laven la cola, y esas cosas que uno antes las hacía privadamente”

-Testimonio de Tina (DIANA, M- 1996. Mujeres guerrilleras. Ed Planeta):

“Mientras me torturaban decían: No te afeitaste los pelos...Es cierto, no estaba depilada y me dolió más eso, que me tocaran en mi dignidad femenina, que la tortura en si, que fue durísima. Todavía conservo las marcas, quemaduras de

tercer grado. Pero fue mucho más doloroso que me denigraran como mujer”
(p49)

-Testimonios de Marina (LOPEZ. MONASTEROLO. PEREZ. 2016. La mujercita vestida de gris- EDUVIM) Marina para el dispositivo medico es una paciente psiquiátrica- psicótica- con 30 años de internación:

“en Santa María me intente suicidar, me escape y me tire en el dique, pero el agua me sacaba, me tire como a las 4 y media de la madrugada no quería que nadie me viera. Fue porque mi hermana me había mentado. Me sa-co un día y yo le dije porque no me sacaba más días y me dijo que no podía, porque el juez me daba un solo día. Le pregunte a la asistente social y me dijo que no, que podía ser todos los días que quisiera. Eso me hizo sentir muy mal”
(p.60)

“comprábamos cigarrillos en el pueblo, a veces iba sola, a veces con una amiga, nos escapábamos. Teníamos la barrera y si no teníamos permiso de salida, no salíamos.-.... Estaba la policía” (p.61)

-Testimonio de José (comunidad qum. participa de una asamblea con instituciones sociales que se realiza en una vecinal zona norte de la ciudad de santa fe):

“No nos miran como personas. Como te miran, ya sabes que no te quieren... con eso convivo yo... ...Es grave problema... Los enfermeros no se han preparado para atender gente,... Estas cosas (por la asamblea) sirven para hablar, y hablar para transformar.” “Cuando llegue a acá (a la ciudad) me costó mucho.. soy campesino, acá es otro mundo... aprendí desde levantar paredes hasta a hablar...”

"Nos discriminan, nos dicen que no somos de este suelo... Pero yo me puse a pensar: en Argentina no hay dos personas iguales. Yo no quiero que hablen por mi... yo sé lo que necesita mi comunidad... Muchas veces se habla de nosotros como que no existimos..."

"Hasta hoy todavía estamos empantanados en el tema... Pero acá (por la asamblea) se ha hablado de trabajar en conjunto... eso es bueno.. Incluir a todos. Yo he escuchado que algunos (de los presentes) son terciarios, nosotros no, no podemos estudiar porque no tenemos dinero, nuestros chicos no salen, abandonan la escuela, tienen hambre, nuestros barrios son boca de lobo¹⁸, si a la noche pasa algo la ambulancia no llega..."

En los cuatro son relatos de vida sus protagonistas están (o han estado) frente a la privación fundamental, la pérdida *de un lugar en el mundo*. Ese ámbito donde sus voces adquieren significado y sus acciones tienen el potencial transformador (ocupación). - Son experiencias próximas a quedar desprovistas de lo básico de la condición humana: la dignidad, investida de la posibilidad de actuar como agentes políticos y morales (Arendt). Yo diría que estos relatos nos enfrentan a situaciones injusticia ocupacional, que acontece cuando la participación en las actividades cotidianas está limitada, restringida, ó implica una exclusión, alienación, marginalización, estigmatización o limita en cualquier forma. Susan Sontag - en su texto *Ante el dolor de los demás*- reflexiona acerca de cómo la fotografía muestra el modo en que la guerra expulsa, destruye, rompe, allana el mundo construido. También desgarrar, rasga, destripa. La guerra abrasa, desmiembra y arruina. Quizás se podría decir que cada una de las personas que hemos tomado sus testimonios (y tantos otros) han vivido su propia guerra. Pero no hay pretensiones de juzgar la veracidad de lo dicho ni pro-

18 Boca de lobo es una expresión utilizada para hacer referencias a lugares (barrios, zonas) oscuros e inseguros.

fundizar en ello, sino de reflexionar la intervención en términos de las restricciones a la participación ocupacional.

Un dispositivo orientado desde el modelo "tradicional" (ó médico-hegemónico) puede hallar en estos relatos "depresión", "angustia", "ansiedad", "trastornos del desarrollo", "desnutrición", "estrés pos traumático", entre otros... Pero también es factible pensar que estos relatos traen otras categorías para pensar la intervención de T.O: Dignidad, intimidad (pudor), libertad, solidaridad, igualdad de oportunidades, acceso...que quizás podrían condensarse en la noción de derechos. Son cuatro situaciones en las que no somos testigos de la enfermedad, sino somos testigos del sufrimiento.

¿De qué se trata el sufrimiento? experiencias vividas de dolor, daño, injurias, privaciones, y pérdidas que restringen la participación ocupacional. Generalmente se entiende que las aflicciones humanas se pueden encontrar en múltiples formas, y que sus efectos también son variados. Pero se pone un especial énfasis en los procesos sociales y en la configuración de las condiciones culturales y las maneras en que intervienen en el sufrimiento para que este sea experimentado y expresado. Entonces pienso que al Sufrimiento como pérdida de la libertad. Libertad para participar en ocupaciones significativas. Pérdida de libertad para llevar adelante un proyecto vital con pleno goce de derechos.

Al decir de Héctor Pelegrina Cetran en *Fundamentos antropológicos de la psicopatología*, plantea que nadie consulta por una afección " sino porque no son capaces de emprender nuevas acciones que resultan imprescindibles para realizar sus vidas, para llevar a cabo sus anhelos o necesidades vividas como irrenunciables" ..."quien aparece como enfermo en el mundo de la vida es, precisamente, un ser humano que pretende realizar actos en su vida en la realidad y con la realidad y no puede llevarlo a cabo, con el consiguiente sufrimiento" (p.47) Como sostiene Gadamer, "porque la

enfermedad- en tanto pérdida de salud, de la libertad exenta de toda perturbación- significa siempre una exclusión de la vida”

La idea de sufrimiento, también permite pensar procesos sociales por medio de la categoría *sufrimiento social*. Distintas voces están reclamando considerar como problema de salud pública al malestar comunitario que es consecuencia de un ordenamiento social en el nuevo orden social conocido como globalización.

Adhiriendo a la idea de Quijano, no es posible comprender la coyuntura local (ya sea nacional ó latinoamericana), sin tener en cuenta- sin comprender- el desarrollo (del capitalismo) mundial.

En el presente que estamos atravesando, muchos son los cambios que impactan en la salud: desde el corrimiento del lugar del Estado, donde éste era el responsable de garantizar la salud, la educación, el empleo y la seguridad a toda la población y hoy se han desviado a los individuos, los que compiten o se ignoran en la carrera de acceso.

Afloran los sentimientos de riesgo, vulnerabilidad e incertidumbre ante la falta de apoyo colectivo y/o familiar; se privatizan los servicios esenciales, se acentúa el endeudamiento de los países particularmente más pobres. El ciudadano de hoy presenta una subjetividad tejida en la crisis cuya tramitación –muchas veces- es causa de sufrimiento.

Este momento político-económico, conlleva mayor desigualdad, es decir, se concentran grandes capitales en pocas manos, aumentando la pobreza y exclusión social a amplios sectores de la población. Solo basta mencionar para el caso de Argentina que el 41,2% de los niños del país vive en estado de pobreza estructural según el Informe de la Universidad Católica Argentina- 2019; 5 millones de personas tienen problemas de empleo; y en un país de una población de 45 millones de habitantes, 16 son pobres. Una de las derivaciones de estas situaciones es el sufrimiento social que está siendo medicalizado o criminalizado.

Cuando H. Arendt cita a John Adams, nos orienta a encontrar un giro para pensar la intervenciones "donde quiera que los hombres, mujeres o niños se encuentren, sean viejos o jóvenes, ricos o pobres, elevados o inferiores, sabios o ingenuos, doctos o instruidos, cada individuo es poderosamente impulsado por un deseo de ser visto, escuchado, nombrado, aprobado y respetado por las personas que lo rodean", reflexión que presenta coincidencias con los testimonios presentados

Implica afrontar el desafío - tanto en la formación de futuros profesionales como en la construcción de conocimiento e intervenciones –de trascender modelos positivistas (basado en la enfermedad y en la figura del médico y su saber, hospitalocentrico y a-histórico) para comprender la situación desde una perspectiva crítica con base en la experiencia de los sujetos y/o comunidades, con eje en los DDHH y como un proceso de construcción histórico-social, basado en la multirreferencialidad

Se trata de trascender la intervención que parte de un diagnóstico y propone un tratamiento, para escuchar la *experiencia de sufrimiento*¹⁹ e identificar en ella las restricciones a la libertad para "hacer y decir", en síntesis, para continuar o reconfigurar (si es necesario) con un proyecto vital. Se trata de gestar un proceso cualitativo único que permite relacionar libertad y derechos.

Me tomo el atrevimiento de pensar la intervención profesional del TO a partir de una situación de *sufrimiento ocupacional* como aquella en donde se da la imposibilidad de participar en un *hacer y un decir significativo* (ó ante el riesgo de perder esta posición). Se trata de entender a las personas y/o comunidades en sus coordenadas existenciales.

Es cambiar a una perspectiva que considera las experiencias vividas, cargadas de significaciones, interpretaciones y explicaciones, mediatizadas por la cultura y la intersubjetividad. Dar lugar al *Hacer y decir* que nos hace semejantes y diferentes.

19 Se trata de experiencias vividas, cargadas de significaciones, interpretaciones y explicaciones mediatizadas por la cultura y la subjetividad individual

Estoy proponiendo una perspectiva profesional que coincide con la propuesta de Ausberg^{20[8]} (2002) de considerar el "*sufrimiento*" como categoría clave de la epidemiología en Salud Mental. Es considerar al sujeto entramado: es dejar emerger la experiencia individual y colectiva que ha tenido lugar en la cotidianeidad y que aún estando en "el lado nocturno de la vida" (tal como S. Sontag se refiere a la enfermedad)^{21[9]} es posible que sea en defensa de la libertad de hacer y decir. En todo caso, la intervención es defensa del derecho a tener derechos. Es no *medicalizar* el malestar para dar lugar a que emerja una experiencia como estrategia de micro resistencia cotidiana. Las personas no llegan a TO porque están enfermas, sino llegan porque han perdido la libertad para participar en las actividades de su vida cotidiana, y esta restricción es la que provoca sufrimiento (y siempre restringe un derecho) Quijano plantea que el conocimiento de la realidad social solo es accesible, plenamente, desde el interior de una práctica social transformadora. Una práctica que aboga por una democratización de la sociedad, lo que significa que las personas retomen el control de las instancias básicas de su existencia social: participación, trabajo, educación, sexo, cotidianeidad. Es correr el énfasis de la enfermedad a la experiencia de la vida cotidiana.

Entiendo que la intervención de la TO (que siempre es una opción) es en defensa de la libertad es trabajar a favor de la justicia ocupacional, si por tal entendemos a "la promoción de un cambio social y económico para incrementar la conciencia individual, comunitaria y política, los recursos y la igualdad para el desarrollo de ocupa-

20 Ausberg. De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/augsburger_de_la_epidemiologia_psiquiatrica_a_la_epidemiologia_en_salud_mental.pdf

21 La enfermedad es el lado nocturno de la vida, una ciudadanía más onerosa. Todos, al nacer, somos ciudadanos de dos reinos, el de los sanos y el de los enfermos. Y aunque todos prefiramos usar solo el buen pasaporte, tarde o temprano cada uno de nosotros se ve obligado, al menos por un tiempo, a identificarse como ciudadano de aquel otro lugar. SUSAN SONTAG*

ciones que permitan a las personas alcanzar su potencial y experimentar bienestar” (S. Simo y otros, 2008)

Es pasar de un modelo centrado en la exclusión a otro basado en la libertad ; del espacio institucional cerrado al espacio comunitario abierto; del enfoque basado en la enfermedad y la peligrosidad a otro basado en el concepto de sujeto de derecho en su proceso de integración social, fundado en el resguardo o la restitución de sus derechos.

Es pensar estrategias que permitan gestionar este malestar desde la perspectiva de la politización y gestión colectiva del sufrimiento, y no sólo desde la capitalización terapéutica. Es acompañar a los sujetos y comunidades- a partir de la asunción responsable de la fragilidad y potencia de una existencia- a hacerles frente a los infortunios de la vida con los recursos que cuentan, tal como lo propuso Fernando Ulloa.

Entonces se trata de inscribir a la T.O. como una práctica del “Bien vivir”, al decir de Aníbal Quijano (y con un sentido político), de sumarse a “un complejo de prácticas sociales orientadas a la producción y a la reproducción democráticas de una sociedad democrática, un otro modo de existencia social, con su propio y específico horizonte histórico de sentido, radicalmente alternativos a la colonialidad global del poder...”

De pensar a la disciplina como una práctica política si *la política trata del estar juntos y los unos con los otros de los diversos*”. Yo sumaría el estar juntos en la construcción de un nuevo orden posible. De pensar la intervención de TO en el acompañamiento de una existencia social alternativa. O, en otra línea, de concebirla dentro de los *oficios del lazo* según las consideraciones de Graciela Frigerio, los oficios de acompañamiento.

Se trata de restituir a las personas el *sentido de agencia*, si por tal entendemos la libertad acción para producir cambios que transformen su realidad. Es considerar al ser ocupacional como un hacedor que participa activamente en la concepción de sus

metas y en la realización de las mismas, según los valores compartidos y los compromisos asumidos con otros.

Es pensar una práctica que sea solidaria y revolucionaria, en el sentido que comienza con la revisión y cuestionamiento (si es necesario) de los cánones dominantes, se desarrolla en la construcción de *una* propuesta novedosa para la comprensión del sufrimiento, necesita del encuentro con los demás y deja como legado la posibilidad de subvertir el orden establecido.

Estas consideraciones también implican nuevos perfiles de enseñanza en la universidad y nuevas estrategias: es trabajar articulaciones con las ciencias sociales e identificar lugares no convencionales de práctica. Es correr el énfasis de la enfermedad a la experiencia de la vida cotidiana. También es abrir las puertas en el ámbito académico a otras formas de saber que permitan tener una comprensión amplia de la realidad. La finalidad de la Universidad es educar ciudadanos comprometidos con su realidad

Cito, para terminar, el pensamiento de Hannah Arendt, «nos hacemos iguales como miembros de una colectividad en virtud de una decisión conjunta que garantiza a todos derechos iguales»

BIBLIOGRAFÍA:

Arendt, H. (1998) Los orígenes del totalitarismo. Editorial Taurus-Buenos Aires. Argentina

Birmingham, Peg (2017). Hannah Arendt y los derechos humanos. El dilema de la responsabilidad común. Ed Prometeo. Buenos Aires. Argentina

Ignatieff, M (2003) Los derechos humanos como política e idolatría. Paidós. Barcelona. España

Quijano, A. (2014) Des/colonialidad y buen-vivir. Un nuevo debate en América Latina. Editorial Universitaria. Perú

Simo Algado, S. y otros.(2008) Quijotes en la conquista de la justicia social . Disponible en

https://www.researchgate.net/publication/41085824_Quijotes_en_la_conquista_de_la_justicia_social_Quijotes_in_the_conquest_of_social_justice

Sontang, S. (2003) Ante el dolor de los demás. Alfaguara: Buenos Aires. Argentina

Ulloa, Fernando (2011) Salud elemental. Con toda la mar detrás Ed Libros del Zorzal

TECNOLOGÍAS APLICADAS AL ABORDAJE DEL PACIENTE AMPUTADO DE MIEMBRO SUPERIOR

AUTORA:

JIMENA DEL PICCOLO²²

jjimedelpiccolo@hotmail.com

PALABRAS CLAVE: AMPUTACIÓN - MIEMBRO SUPERIOR - TERAPIA OCUPACIONAL
REHABILITACIÓN - AUTONOMÍA – NUEVAS TECNOLOGÍAS – PRÓTESIS
MIOELÉCTRICAS

INTRODUCCIÓN

La mano humana permite realizar funciones diversas altamente especializadas. Es una herramienta de precisión, fuerza, está dotada de sensibilidad térmica – propioceptiva, es el primer contacto que tenemos para conocer el mundo exterior e interviene en el desempeño de actividades de la vida diaria, laborales, recreativas y de comunicación.

Las amputaciones de Miembros Superiores se deben a etiología congénita o adquirida. Las primeras tienen una prevalencia significativamente menor comparadas con las segundas. Las amputaciones adquiridas, se deben a causas traumáticas o secundarias a enfermedades como tumores, vasculares e infecciosas, entre otras. Independen-

22 Título de Grado: Terapeuta Ocupacional, Universidad Abierta Interamericana UAI. Rosario Sta. Fe - Argentina. Título de Post Grado: Rehabilitación motora de mano y MMSS. Universidad Federal de San Carlos, Sao Paulo – Brasil. Certificada en Escocia por Touch Bionics - Ossur en Prótesis Quamtum y I Digits. Empleos Actuales: Servicio de Rehabilitación Neuro-motora en el Adulto - Hospital Militar Central. Bs. As. – Argentina. Evaluación y entrenamiento protésico – Consultora en Ortopedias - ART. Entrenamiento Protésico y rehabilitación Neuro-motora. Consultorio Particular. Bs.As. – Argentina

diente a la etiología de la amputación, el abordaje precoz y centrado en el paciente es requisito para lograr eficacia del tratamiento.

Según la organización Mundial de la Salud las Amputaciones de Miembros Superiores tienen una prevalencia mayor en hombres que en mujeres, y en caso de que la causa sea resultante de un trauma, el miembro superior dominante es el mayormente afectado.

La amputación de un miembro supone un suceso traumático para la persona que lo padece ya que debe atravesar un duelo por la figura perdida, por el segmento corporal perdido y a la vez reorganizar y reaprender patrones de movimientos compensatorios para lograr autonomía en sus actividades cotidianas y roles ocupacionales

Por consiguiente, es indispensable que el equipo de profesionales tratantes encaminen un abordaje coordinado e interdisciplinario incluyendo al paciente y la familia en el equipo como ejes de su acción conjunta, con objetivos significativos, valorables cualitativa y cuantitativamente

DESARROLLO

El T.O, al recibir al paciente en su primera consulta experimenta una serie de incógnitas que deberá detectar y esclarecer junto al equipo y al paciente en el proceso terapéutico, algunas de ellas se encuentran expresadas aquí:

¿Necesita un programa integral pre protésico?

¿Qué movimientos se perdieron a causa de la amputación?

¿Cuál es el tiempo ideal para pensar en la protetización?

¿Está el miembro residual preparado para una prótesis?

¿Es el primer equipamiento protésico?

¿El engrama motor está presente?

Para poder esclarecer dichos interrogantes es indispensable la escucha activa y el análisis ocupacional, y así encaminar el proceso de rehabilitación. Las etapas implicadas en dicho proceso son tres (3), con la particularidad que pueden ser independientes y / o complementarias entre sí.

- ETAPA PRE-PROTÉSICA

La derivación precoz es prioritaria. En caso de que la cirugía sea programada por el médico tratante, el encaminamiento a TO en dicho momento es de fundamental importancia.

Es preciso una evaluación exhaustiva que incluya valoración de sus dominios motores (estructuras y funciones corporales), funcionales (actividades y participación) y factores contextuales que incluyen tanto los personales como ambientales.

Los objetivos deben encaminarse a preservar y/o incrementar ROM, remodelación del muñón, cuidados de la cicatriz, fuerza muscular, dolor de extremidad residual, sensación de miembro fantasma, posturas compensatorias, entrenamiento unimanual-bilateral en AVD y AIVD, ayudas técnicas y autonomía.

La elección protésica depende de las necesidades del paciente, sean estas: personales, culturales, profesionales y eventualmente de las posibilidades administrativas y legales. Si el equipo determina un equipamiento mioeléctrico, las pruebas y el entrenamiento del sitio mioeléctrico se pueden iniciar durante este período.

Al hablar específicamente de una persona con amputación de tercio distal de antebrazo o desarticulado de muñeca se han desarrollado tecnologías que nos permiten contar con dispositivos protésicos mioeléctricos terminales que realizan diferentes prensiones:

Prótesis Mioeléctricas con dispositivos terminales de uno (1), dos (2), cinco (5) y seis (6) motores.

Las primeras realizan un agarre de pinza tridigital. Las segundas tomas tridigitales y pinza llave. Las ultimas, cuentan con un motor por dígito posibilitando la diversidad de tomas, es decir: bidigitales, tridigitales, pentadigitales, con el pulgar en oposición.

Detectar señales que posibiliten la activación protésica, antes de prescripción es de radical importancia, ya que si la misma está ausente o es deficitaria será preciso pensar en una prótesis de activación corporal o prótesis de superior tecnología que impliquen la activación por sensores específicos de movimiento en el espacio. Este análisis previo colabora para no crear falsas expectativas en el paciente.

El mayor desafío se presenta en amputados bilaterales donde es pertinente incluir en la evaluación el engrama motor, nivel de funcionalidad y habilidad previas a la amputación, nivel de confort, compensaciones, nivel de amputación y expectativas del paciente.

Una vez que el paciente ya cuenta con la prótesis, se establecen nuevos objetivos de tratamiento y se encamina a la siguiente etapa de rehabilitación.

- ETAPA PROTÉSICA

Después de 3 meses de amputación, la persona ha establecido patrones unilaterales y/o compensaciones en el desempeño funcional, estructurando un nuevo engrama motor que dificulta repensar los movimientos bilaterales con el equipamiento. Por tal motivo es conveniente plantear la protetización temprana y a la vez establecer objetivos preparatorios en la etapa pre protésica que customicen el tiempo encaminado a la rehabilitación.

El equipamiento debe reunir las siguientes condiciones: fiel capacidad de anclaje, optima suspensión y capacidad de movimiento con control e interacción. En los niños, se necesita que la misma soporte la resistencia que se genera en las actividades lúdicas acordes a la edad. En caso de amputaciones de causa congénita, dos o tres meses de edad es el tiempo ideal para comenzar con el equipamiento.

En amputados bilaterales es importante que los equipamientos protésicos sean lo más semejantes posibles en lo que respecta al modo de activación/ función. El entrenamiento se realiza de a un dispositivo a la vez y desde una activación proximal hacia distal.

En caso de amputaciones parciales de mano la elección de una prótesis mioeléctrica presupone una valoración diferente ya que la confección y el montaje de cada dígito depende de las presiones requeridas por el paciente para lograr mayor funcionalidad

En todos los casos, mas allá de la etiología y nivel de amputación, el abordaje terapéutico está centrado en "habilitar" al paciente en actividades bimanuales, evitando posturas compensatorias y adquiriendo habilidades ausentes.

El paciente, usuario de prótesis de tecnologías avanzadas, será entrenado en la disociación muscular remanente y de este modo, los sensores decodificarán las señales eléctricas de los músculos y generaran movimientos de pinzas de precisión, fuerza o ambas. Las nuevas tecnologías son un aliado en la actividad prensil proporcionando versatilidad en las tomas y ajuste según la actividad que se realice evitando compensaciones y desbalances musculares propios de las prótesis de accionamiento corporal o de las mioeléctricas de un (1) motor.

Los softwares que visibilizan las señales musculares mediante gráficos o juegos son una herramienta que posibilitan al paciente feedback sobre la acción muscular que está realizando para la activación de cierre o apertura (contracción muscular selectiva o co-contracción). También, son un aliado para el Terapeuta ya que permiten evaluar y controlar el gasto energético encaminado a la acción requerida y programar gestos (pinzas) utilizadas en actividades repetitivas. Ejemplo pueden ser actividades laborales, donde la activación gestual inhibe la apertura global de la mano protésica y encaminan la acción solo a la pinza determinada por el paciente para dicha acción o actividad funcional. Esta programación permite, además, intercambiar pinzas según

la actividad requerida de manera automática con elementos externos (teléfono móvil, tablet) sin activación muscular.

También, contamos con chips que se pueden colocar cercano a los dispositivos que cotidianamente utiliza el paciente y los mismos por cercanía desencadenan una función prensil. La Tecnología protésica nos permiten cambiar gestos según el uso en el momento requerido y suman en su programa sensores de movimientos en el espacio por lo que permiten programación gestual sin la necesidad de la activación selectiva muscular.

La mayoría de estos dispositivos cuentan con la posibilidad de programar los sensores según la señal muscular del usuario, programar gestos personalizados y generar una presión segura cuando el objeto cambia su peso y la fuerza de presión debe modificarse en la acción

En todo el proceso las tareas se desarrollan respetando la gradualidad hacia la complejidad de cada movimiento e incorporando cada acción a un patrón de hábitos y rutinas, esto es: patrones de movimientos analíticos a la construcción del engrama motor, de sedente a bipedestado con gradualidad de tareas sencillas a complejas.

Otro factor importante a tener en cuenta es el Gasto energético que implica el entrenamiento en el paciente, siendo este bajo en amputados unilaterales (10-20%) pero significativo en amputaciones bilaterales (20 – 40 %). Los softwares anteriormente citados también nos dan cuenta del gasto energético requerido para la acción en contrapartida al realizado en el proceso de aprendizaje.

- ETAPA POST- PROTÉSICA:

Frecuentemente se evidencia, una vez que el paciente incorpora la prótesis en sus actividades funcionales, la necesidad de modificar la intensidad de la señal muscular y/o la programación gestual. Es importante chequear con los softwares específicos

de cada equipamiento la señal muscular empleada y hacer las modificaciones pertinentes si así se requiere.

El Terapeuta Ocupacional junto al equipo de rehabilitación (Medico traumatólogo, Médico Fisiatra, Kinesiólogo, Psicólogo, Lic. en Prótesis y Ortesis) reevaluaran el desarrollo de Actividades de la Vida Diaria y desempeño Ocupacional con el objetivo de maximizar los dominios motores, funcionales y contextuales del paciente.

Estos tres períodos pueden ser independientes y / o complementarios entre sí y la adecuada rehabilitación del paciente amputado, que exige un enfoque interdisciplinario de su discapacidad, permite a estas personas un reintegro social y laboral satisfactorio con una calidad de vida óptima para su independencia y funcionalidad.

CONCLUSIÓN

Con esta ponencia, dictada en el marco del congreso Latinoamericano de Terapia ocupacional realizado en la ciudad de Tucumán 2019, se espera acercar a los profesionales de rehabilitación estrategias de intervención incorporando Nuevas tecnologías para lograr que el impacto de la rehabilitación sea maximizar la autonomía funcional del paciente utilizando de forma eficiente y segura los avances tecnológicos tanto en el equipamiento protésico como en la elaboración del plan de tratamiento del paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

WILLARD SPACKMAN *"Terapia Ocupacional"*. Editorial Médica Panamericana. 8^o edición. 1998.

TURNER A. *"Terapia Ocupacional y Disfunción Física"*. Ed. Elseiver. 2003.

GRINBERG L. *Culpa y depresión, estudio psicoanalítico*

TURNER, FOSTER Y JOHNSON, *"Terapia Ocupacional y Disfunción Física"*.

VILADOT, R, et .al *"Ortesis y prótesis del aparato locomotor 3. Extremidad superior"*. Ed Masson. 3ra Edición. 2000.

FARRO, LUIS, TAPIA, RAQUEL, BAUTISTA, Luz et al. *Características clínicas y demográficas del paciente amputado*. Rev Med Hered. [online]. oct./dic. 2012, vol.23, no.4

Quinayás, C., Muñoz, M., Vivas, O., Gaviria, C. (2010). *Diseño y construcción de la prótesis robótica de mano UC-1*. Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Pontificia Universidad Javeriana. 14(2). 223-237. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47715443001>.

Sandoval C., Villamizar, R., Delgado, E. y Cordero, A. (2010). *Estimación de velocidad del movimiento de mano usando redes neuronales artificiales y mediciones electromiográficas*. Revista Ingeniería Biomédica, 4(8), 41-56.

Romo, H.A., Realpe, J.C., y Jojoa, P.E. (2007) *Análisis de señales EMG superficiales y su aplicación en control de prótesis de mano*. Revista avances en sistemas e informática. 4(1). 127- 136.

World Health Organization. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud : CIF : versión abreviada*. Ginebra : Organización Mundial de la Salud.

ESTADO DE POSICIÓN DEL ROL DE T.O. EN SALUD MENTAL

AUTORA

LILIANA SBRILLER

LIC TO (ARGENTINA)

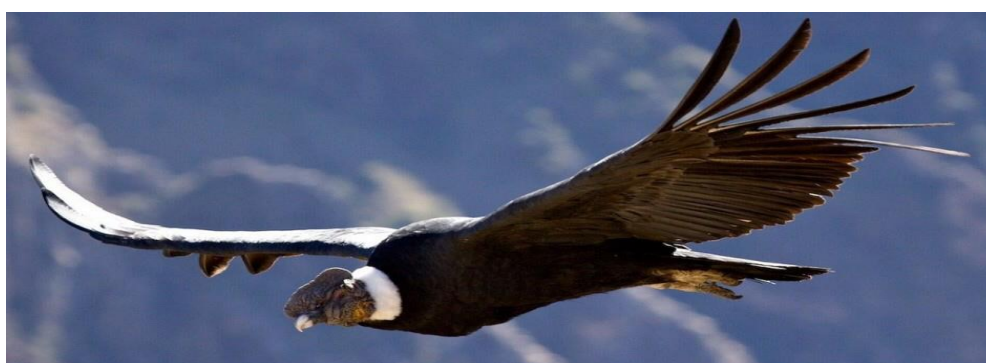
26 de septiembre de 2019.-

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a los organizadores del X Congreso Argentino y XIII Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional la oportunidad de compartir con ustedes los aspectos sobresalientes del Estado de posición del Rol de Terapia Ocupacional en salud mental de la Federación Mundial de Terapeutas ocupacionales (WFOT).

En segundo lugar, brindo mi reconocimiento a la Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales, su comisión directiva y al Capítulo de salud mental. Vaya la retribución por haber confiado en mí para integrar el Comité Internacional de Expertos en el Rol de terapia ocupacional en salud mental.

CONFERENCIA



La imagen que estamos viendo pertenece a un cóndor andino, un ave autóctona en vías de extinción.

El rol de terapia ocupacional en salud mental ¿también se encuentra en vías de extinción? Una práctica que se funda en el inicio mismo de la profesión hace ya más de un siglo y se instaló en la Argentina hace 60 años cuestiona su continuidad al enfrentarse con la investigación de las neurociencias, la genética, los avances farmacológicos y también con los entramados socio-políticos y económicos.

En el S. XXI los humanos continuamos excluyendo socialmente a los distintos e improductivos; a aquellos a los que la ciencia no logra rescatar, reparar, acondicionar.

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) en el año 2017 promovió la constitución de un equipo internacional de expertos para elaborar un docu-

mento sobre el estado de posición del rol de terapia ocupacional en salud mental; actualmente en proceso de votación.

Como en otras oportunidades, el propósito fue detallar su posición para promover el compromiso entre las personas que experimentan problemas de salud mental y el papel que la profesión puede desempeñar para apoyar resultados positivos para cada comunidad.

El documento constituye una forma de presentación, un consenso básico para elevar a organismos internacionales y también para generar consensos básicos hacia el interior del grupo profesional. Se trata de defender los puestos de trabajo y la autonomía gremial de los terapeutas ocupacionales ya que:

(...) son profesionales autónomos que pueden brindar servicios de terapia ocupacional de forma independiente. Los terapeutas ocupacionales son responsables de todos los aspectos de la prestación de terapia ocupacional, de la seguridad y la eficacia y del proceso de prestación de servicios (...) (AJOT, 2009, p.16).

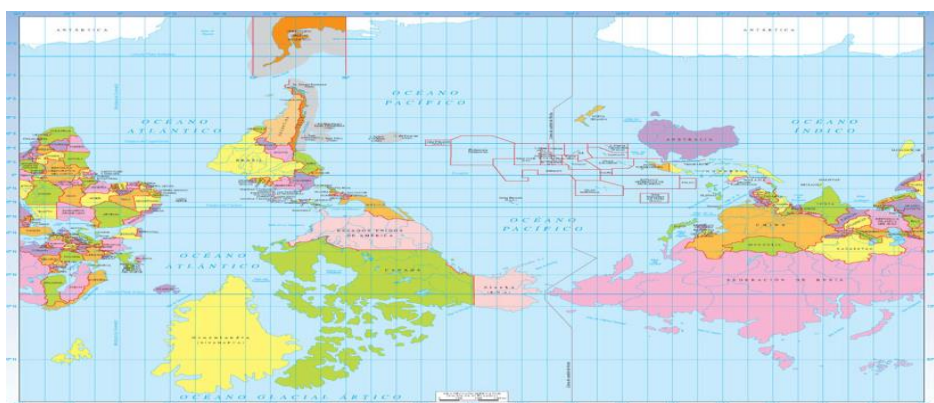
Un ejemplo de la importancia de este tipo de documentos lo podemos encontrar en las *Pautas para la supervisión, los roles y las responsabilidades durante la prestación del servicio de terapia ocupacional* de la Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales. En su publicación sostiene que, con base en la educación y la capacitación, los terapeutas ocupacionales después de la certificación inicial y la licencia estatal pertinente u otros requisitos gubernamentales, son profesionales autónomos que pueden brindar servicios de terapia ocupacional en forma independiente (AJOT, et al).

Independientemente del entorno en el que se presten los servicios, los terapeutas ocupacionales asumen las responsabilidades generales durante la evaluación; planificación, implementación y revisión de intervenciones; también la focalización y evaluación de los resultados.

Dejo enunciado la complejidad y el debate actual en relación al Decreto del Poder Ejecutivo Nacional 542/19 sobre la reglamentación impuesta a la Ley 27051/14 del Ejercicio de la profesión de terapeutas ocupacionales, terapistas ocupacionales y licenciados en terapia ocupacional que enuncia que el ejercicio profesional será:

(...) bajo la responsabilidad del médico tratante (...)

Frase que se reitera en los artículos 4 y 8 del Decreto cuyo rechazo por parte del colectivo profesional se tradujo en una acción de amparo contra la presidencia de la Nación por parte de la Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales.



Los invito a volver al tema que nos convoca.

La terapia ocupacional cuenta hoy con quinientos cincuenta mil profesionales trabajando a lo largo del mundo y alrededor de cien mil estudiantes; cifras que dan cuenta de un crecimiento exponencial en los últimos años y en los que vendrán (Ciampa, et al 2018, p. 4).

Cuando pensamos en definir el rol no solo describimos, analizamos y calificamos una ocupación laboral para diferenciarla de otras, sino que nos proponemos difundirla para que la comunidad adquiera conocimiento de su existencia y función socio-sanitaria.

Podríamos decir que representa una foto, o mejor aún, una definición en un diccionario o un manual básico.

Pero, ¿cómo se construye el rol profesional? ¿Es posible analizarlo como un puesto laboral y descomponer su estructura en funciones, tareas, operaciones y acciones que aproximen una visión de un todo virtual? El rol en la vida cotidiana es una ocupación contextualizada. Es el resultado de una construcción en proceso, definida a partir de consensos y disensos, que no solo parten de un posicionamiento conceptual complejo y diverso, sino fundamentalmente ideológico, social y cultural. Construir la ocupación-rol de terapia ocupacional en salud mental requiere tiempo; mucho tiempo.

En palabras de Laura Rueda (2005) "la ocupación es un concepto que sintetiza un *saber especulativo* vinculado a los hechos del mundo a través de un *saber hacer*".

(...) un nuevo conocimiento tiene entre sus intereses ampliar la base conceptual y proteger los fueros del grupo profesional y los practicantes directos; estos conducen al saber cumplir con intereses sociales, estéticos, terapéuticos, económicos y científicos.

Con los recaudos y riesgos de caer en un enfoque de hegemonía cultural y de poder, la Ciencia de la Ocupación define a la ocupación humana como conjuntos organizados de actividades inter- relacionadas que tienen propósito y significado para la persona que la realiza y con las que esta persona construye su vida.

Nada de esto aparece en el Estado de posición en construcción propuesto por WFOT, ya que el profesional que ejerce la función queda por fuera de una ganancia de propósito y significado para su propia vida; mostrando al documento en una situación particularmente híbrida.

Las modificaciones que se presentan en los perfiles epidemiológicos a lo largo del tiempo y en países de distinto nivel de desarrollo productivo dan cuenta del carácter

social que enmarca la enfermedad mental en los diferentes grupos de seres humanos.

También las formas de lectura de los procesos de salud se han modificado. Pasando por la tradición positivista y naturalista de principios del siglo XX hacia la revolución marcada en los '60 por Thomas Kuhn que planteó la existencia de ciertas circunstancias sociales que afectan el conocimiento (Diez et al (1997), citado por Morrison et al, 2016).

Esto significa que el momento histórico en el cual el investigador se encuentra, sus condiciones de vida, su contexto social, sus vínculos con la ética, la política, la religión y la economía, de una u otra manera, afectarán el conocimiento que esa persona está produciendo. Contextos que no solo afectan a los investigadores.

Compartiré con ustedes algunos **cuestionamientos sobre la continuidad del rol de terapia ocupacional en salud mental qué tal vez promuevan algunas disidencias.**

1. Si la salud mental se escindiera de su contexto social ¿trunfará la hegemonía del modelo médico y se extinguirá el rol de terapia ocupacional en salud mental?; o mutará ideológica y teóricamente como tantas otras veces lo hizo a lo largo de su historia.
2. A partir del **concepto de salud** de la Organización Mundial de la Salud (OMS): ¿es posible disociar la salud mental como especialidad de terapia ocupacional sin encontrarnos con una paradoja? Me refiero al **enfoque holístico, biopsicosocial** al que adhiere la filosofía de la profesión.
3. En el Día de la educación de WFOT celebrado en el año 2018 en Cape Town (South África) la investigadora china Teresa Chiu presentó su análisis sobre el marco de trabajo de terapia ocupacional cuyos postulados, aseguró, difieren en demasía con una cultura milenaria como la suya sumando una nueva con-

troversia ¿Es posible lograr un lenguaje en común partiendo de usos y costumbres culturales tan disimiles?

4. ¿Por qué a pesar de una mirada crítica que cuestiona los roles instituidos - postura a la que adhiero- la WFOT convocó a terapeutas ocupacionales de (por orden alfabético) Argentina, Austria, Brasil, Canadá, India, Lituania, Irlanda, Chile, Holanda, Sudáfrica, Nigeria, Suecia, Suiza y Zimbabwe para conformar un equipo internacional heterogéneo que acordara los ejes en común para conformar un estado de posición que guíe y ayude a los profesionales a proporcionar servicios de calidad en los diferentes contextos de atención?

¿Una Torre de Babel o una apuesta para la construcción de consensos?

Una primera respuesta se relaciona con el reconocimiento de la entidad sobre la práctica de terapia ocupacional en diversos entornos y bajo una variedad de condiciones.

Pero, ¿se espera que un equipo internacional pueda acordar en una posición hegemónica sobre el rol?

En su conferencia del año 2000 en Santiago de Chile, Florence Clark cuestionó la rigidez de la teoría del rol avalada y sostenida por el modelo de la ocupación humana de Gary Kielhofner (MOHO).

Por un lado, las posiciones críticas en terapia ocupacional proponen deconstruir los roles ocupacionales pero, por otro, la WFOT propone consolidarlos y unificarlos para los terapeutas ocupacionales.

Me tomé la libertad de consultar las proposiciones sobre la teoría del rol de dos representantes de la Sociología norteamericana de mitad del S XX, me refiero a Robert Merton y a Erving Goffman.

El término "rol" o la idea más general de que un grupo de personas cumplen unos papeles más o menos conocidos y definidos atraviesa el sentido común, así como también se presenta en proposiciones teóricas e investigaciones aplicadas en la sociología norteamericana de la segunda mitad del siglo XX.

Merton en 1949 y Goffman en 1959 mostraron su preocupación por comprender la relación de los roles entre sí y de los roles con las personas que los desempeñan, de tal modo que evite una representación de dichas relaciones como campos completamente coherentes, consistentes o libres de conflicto.

En la *Presentación de la persona en la vida cotidiana*, Goffman sostiene que las interacciones cotidianas de los individuos deben ser vistas como actos complejos de negociación, de control, de autocontrol y de adaptación; y no ya como simples diálogos o intercambios, cuestionando las nociones de espontaneidad, sinceridad y transparencia tal como la cultura angloamericana suele representar a los sujetos a partir del sentido común.

Es necesario aprehenderla bajo la tensión de las miradas, intereses y expectativas recíprocamente intervinientes de los actores, que proyectan sobre los demás sus ideas de roles, atributos y actitudes que esperan a la vez que intentan controlar las percepciones que los demás se hacen de ellos, todo de un modo "automático", sin razonamiento, pero operante en la conducta social.



El concepto de "actuación" -performance- refiere a la actividad que un individuo hace frente otros, en la cual mantiene un cierto grado de influencia sobre ellos. Dentro de la situación de actuación distingue a su vez entre regiones, destacándose la "fachada" (front region) y la región posterior (back region) o trasfondo escénico (backstage).

El sujeto puede estar sinceramente convencido que la impresión de realidad que pone en escena es la verdadera realidad cuando su público también se convence de la representación que él ofrece (...) entonces, al menos en principio, solo el sociólogo o los resentidos sociales abrigaran dudas acerca de la "realidad" de lo que se presenta (Goffman 1971, p.29).

Será, entonces, un esfuerzo denodado encontrar un consenso en el trasfondo escénico (backstage) para construir una fachada documentada que pueda ser confrontada por el público, o mejor aún, la población.

Construir un rol profesional requiere de un elenco que supone una pluralidad de personas en roles semejantes o complementarios.

Un grupo de pertenencia o grupo de referencia, identificado a las "metas culturales" y los "medios institucionalizados" para alcanzarlos. Ya que, a partir de los aportes de Merton (1964), el "rol" como la posición que el sujeto ocupa - y especialmente el que percibe que ocupa- es acompañado por los "grupos" en términos de colectivos de identificación y pertenencia.



Este elenco pondrá en escena la construcción social de su verdad que no depende de los rasgos de las personas, sino que estén consustanciadas con la escena; que tendrán a cargo la preparación previa a la actuación con sus matices y acciones específicas que promuevan la organización. La expectativa de una imagen de familia feliz tendrá un auditorio heterogéneo que también mostrará sus intereses.

LOS CONSENSOS

Por cierto, espero que mis cavilaciones no impidan abordar algunos de los ejes de coincidencia con el documento sobre la práctica, educación, investigación y difusión del rol de terapia ocupacional en salud mental.

1. Primer consenso, la adhesión a los derechos humanos:



El artículo 19 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU) afirma que todas las personas que experimentan problemas de salud mental tienen derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad (ONU, 2006. Art 19).

2. Segundo consenso



La WFOT apoya acuerdos internacionales como el Plan de Acción de Salud Mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud y de la Agenda 2013 sobre el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas cuyo Objetivo 3 enuncia: *garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades* (OMS, 2013; ONU, 2015).

Este Plan de acción de OMS se basa en seis principios y enfoques transversales:

1. Cobertura sanitaria universal: independientemente de la edad, sexo, estatus socioeconómico, raza, etnia u orientación sexual; de acuerdo con el principio de equidad.
2. Derechos humanos
3. Práctica basada en evidencias: las estrategias e intervenciones terapéuticas y de promoción basados en pruebas científicas y/o en prácticas óptimas teniendo en cuenta consideraciones de carácter cultural.
4. Enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital: los niños y adolescentes con trastornos mentales deben ser objeto de intervenciones tempranas científicamente contrastadas de carácter no farmacológico, ya sean psicosociales o de otra índole, dispensadas desde el ámbito comunitario evitando la institucionalización y la medicalización. Esas intervenciones deben atenerse a la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.
5. Enfoque multisectorial: la respuesta integral requiere alianzas con múltiples sectores públicos tales como los de la salud, educación, empleo, justicia, vivienda, social y otros.
6. Emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales: para poder participar en la promoción, las políticas, la planificación,

la legislación, la prestación de servicios, el seguimiento, la investigación y la evaluación en materia de salud mental.

Particularmente, el objetivo 3 del Plan se refiere a la aplicación de acciones y estrategias de promoción y prevención en materia de salud mental que incumbe a los gobiernos.

Las estrategias globales de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales durante toda la vida pueden centrarse en lo siguiente: leyes contra la discriminación y campañas sobre la estigmatización y las violaciones de derechos humanos que, con frecuencia, acompañan a los trastornos mentales.

La prevención del suicidio es una de sus prioridades importantes. Muchas personas que intentan poner fin a su vida proceden de colectivos vulnerables y marginados; especialmente los jóvenes y las personas mayores. En general las tasas de suicidio están subestimadas debido a las carencias de los sistemas de vigilancia y a la atribución errónea de ciertos suicidios a causas accidentales así como a la criminalización del suicidio en algunos países (OMS, 2013, p.69).

QUÉ PASA EN LATINOAMÉRICA

Los resultados del Atlas de Salud mental del año 2017 elaborado por la Organización Panamericana de Salud demuestran que en la Región de las Américas existe un desarrollo progresivo en relación con las políticas, leyes, programas y servicios de salud mental.

Sin embargo, se necesitan aún grandes esfuerzos y compromisos para alcanzar los objetivos regionales ya que los recursos siguen siendo insuficientes para satisfacer la creciente carga de la enfermedad mental y su distribución es heterogénea.

Además, los servicios existentes requieren una transformación que permita mejorar la cobertura y el acceso a la atención en salud mental como parte de las políticas nacionales de cobertura universal en salud. Un hallazgo potencialmente positivo es el

pasaje gradual de recursos y servicios desde los hospitales psiquiátricos hacia servicios comunitarios. Este hallazgo indica que los países están avanzando hacia el desarrollo de una salud mental basada en la comunidad, una recomendación clave de la Organización Panamericana de la Salud.

Para arribar a la epidemiología latinoamericana acudiremos al Informe de la Evaluación de los Sistemas de Salud Mental en América Latina y el Caribe (WHO-AIMS, 2013).

Los datos arrojaron que los trastornos mentales y neurológicos representan casi la cuarta parte de la carga total de enfermedad en la región. Esta carga se traduce en morbilidad, mortalidad y discapacidad de las personas que no están recibiendo ningún tipo de tratamiento.

Los datos epidemiológicos de los trastornos mentales y neurológico representan el 22,2% de la carga total de enfermedad medida en años de vida ajustados en función de la discapacidad. En relación a los trastornos neuropsiquiátricos los más altos son los trastornos depresivos unipolares (13,2%) y los producidos por el uso excesivo de alcohol (6,9%).

A nivel demográfico en el informe *Panorama social de Latinoamérica*, la CEPAL observó que aunque con niveles variables, todos los países de la región marchan hacia sociedades más envejecidas que en el futuro tendrán un ritmo más rápido que el registrado históricamente en los países hoy desarrollados, aunque "*este proceso se dará en un contexto caracterizado por la pobreza y la inequidad social, un escaso desarrollo institucional y una baja cobertura de la seguridad social...*" Esta caracterización demográfica presenta un desafío que los sistemas de salud mental deberán hacer frente: la problemática psicosocial de la población adulta mayor (ONU, 2004, p.100).

Los países de América Latina y el Caribe sufren frecuentemente emergencias y desastres con el consiguiente impacto psicosocial en las poblaciones afectadas que se traducen – entre otras cosas – en crecientes demandas a los sistemas de salud.

Si bien la mayoría de los países y territorios cuenta con políticas y planes de salud mental alrededor de un tercio aún no cuenta con una legislación particular, es decir, una ley totalmente dedicada a la salud mental y sancionada. Al comienzo del presente milenio solo contaban con legislación específica dos países de América del Sur; uno de América Central, México y Caribe latino y tres del Caribe no latino.

En el caso de Argentina la Ley 26657/10 se enmarca dentro del modelo comunitario de atención en salud mental y está guiada por las convenciones internacionales y regionales relacionadas con la protección de los derechos humanos de las cuales el país es signatario. Ley que desde su sanción ha recibido diferentes embates. Postergaciones y entramados burocráticos marcados por intereses socio-económicos y políticos contrarios a su aplicación.

Con respecto a la situación financiera el 73% de los países destina entre 1% y 5% del presupuesto de salud a la salud mental. Por otro lado, de los veintisiete países con hospitales psiquiátricos, veinte destinan más del 50% del presupuesto de salud mental únicamente a dichas instituciones y catorce de esos veinte destinan más del 80%.

Para Dévora Kestel (2019), actual directora del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS, el presupuesto limitado constituye un inconveniente ya que a nivel global la media de lo que se dedica a salud mental del presupuesto de salud es del 2%. Como consecuencia existe una brecha de tratamiento mínimo efectivo para la salud mental - por ejemplo depresión, ansiedad y trastornos por uso de sustancias- sea en países de ingresos altos como en países de ingresos bajos y medios donde la brecha es mayor.

Dentro de las cifras que derivan en situaciones de salud mental *unas de cada tres mujeres y niñas van a experimentar violencia en su vida; 2 billones de personas son*

afectados por la violencia en 35 países, 36,7 millones de personas están afectadas por HIV y un billón de personas está afectada por vivir en condiciones de pobreza.

Las personas con trastornos mentales severos mueren entre 15 y 20 años antes que los que no tienen esos problemas por enfermedades que podrían ser curadas, como hipertensión o diabetes ¿Por qué una persona que está enferma mentalmente tiene, además, que estar penalizada? Si no tiene los medios económicos tiene riesgo de terminar en la calle o institucionalizada (Kestel, 2019).

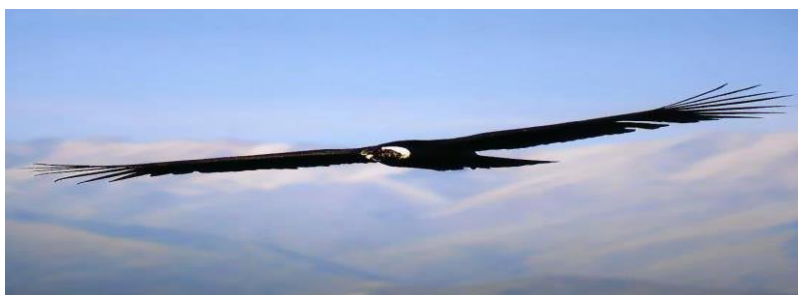
Finalmente, uno de los elementos que la misma ejecución del WHO-AIMS puso en evidencia es la falta de información sobre cuestiones de salud mental. En muchos casos los datos son inexistentes o de difícil acceso. Con la excepción de algunos pocos países la investigación en salud mental es también muy limitada.

El relevamiento de salud mental en la Argentina recientemente publicado - que se inscribe dentro de lo establecido en el art. 35 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/10- se realizó durante los años 2018 y 2019 e incluyó a todas las instituciones públicas y privadas con internación monovalente del país. En total se censaron 162 instituciones, 41 de las cuales pertenecen al sector público.

Los principales resultados indicaron que en nuestro país hay un total de 12.035 personas internadas por motivos de salud mental y la mitad de ellas se encuentran alojadas en instituciones del sector público. El lapso de internación de los pacientes promedia los 8,2 años, siendo de 12,5 años en el sector público y de 4,2 en el sector privado.

Entre la riqueza de los datos que arrojó el censo es interesante observar que solo el 36,4% de las personas que continúan internadas presentan riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. O podría afirmarse que el 63,6% de los casos presentan obstáculos para la externación relacionados con problemáticas socio-económicas y laborales.

A partir de esta breve síntesis sobre los informes de salud mental publicados podemos replantear la sentencia inicial. El rol de terapia ocupacional en salud mental ¿tiende a la desaparición?



En el libro Terapias Ocupacionales desde el Sur, los autores afirman que:

(...) los desafíos contemporáneos para la Terapia Ocupacional nos obligan a problematizar el papel que nos compete en los escenarios económicos, políticos, culturales y sociales en los cuales estamos ejerciendo nuestras prácticas. El centro son los grupos y colectivos en situación de exclusión social (Simó Algado, 2016, p.528).

EL ESTADO DE POSICIÓN DEL ROL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA CLÍNICA

¿Requieren nuestra intervención los niños, los adultos y los adultos mayores con problemáticas o trastornos de salud mental que afectan sus ocupaciones diarias?

¿Cuál es nuestra función social como profesión con los colectivos en situación de exclusión social?

Presentaré algunas propuestas del estado de posición del rol de terapia ocupacional en salud mental de WFOT que, como otros documentos, se presenta en un lenguaje neutro y coloquial.

1- Los terapeutas ocupacionales trabajamos en **contextos que promueven la buena salud mental y el bienestar** con la intención de **prevenir** la aparición de problemas

de salud mental y **facilitar la recuperación para aquellos que experimentan dificultades de salud mental mediante intervenciones basadas en la evidencia individual y de la población.** Es decir, la prevención y la reparación.

Para Natasha Hinde (2019) una persona presenta un problema de salud mental cuando muestra signos que algo no es adecuado para ella mediante el llanto, la ansiedad o el enojo. La mayoría de las personas pueden recuperarse (o aprender a vivir con ellos) especialmente si reciben ayuda desde el principio.

En cambio, una enfermedad mental o trastorno mental se evidencia cuando comienza a apoderarse seriamente de la vida de una persona, impactando en su trabajo, las relaciones, la educación o la vida social; esto significa que no puede hacer lo que haría, debería o podría hacer con su vida. Una enfermedad mental afecta la capacidad de funcionar día a día.

2- ¿A quién nos dirigimos?: ¿a un paciente? ¿a un cliente? ¿a un sujeto de derecho? ¿a un usuario? ¿a un ser ocupacional? ¿a una persona con discapacidad psico-social? Entre otras dimensiones -tal vez más- por ejemplo para Alejandro Guajardo (2012) para quien el objeto de estudio no es el individuo sino el colectivo, lo institucional y lo comunitario; el individuo social.

La primera versión del documento en el 2017 incluyó el enfoque de “**persona completa**” referido a personas cuyos problemas de salud se cruzan, lo cual es frecuente en personas con riesgo de desarrollar o experimentar problemas de salud mental.

Algunos ejemplos pueden encontrarse en personas sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares que presentan mayor riesgo de desarrollar depresión, o su contrario, ciertas limitaciones ocupacionales de tipo afectivo que preceden a un cuadro neurológico.

La segunda versión de 2019, por el contrario, optó por la denominación **persona** y sus variantes como persona con problemas de salud mental en alianza con la Con-

vención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006).

Para nuestra práctica cotidiana este concepto incluye los contextos sociales y comunitarios como la familia, vivienda, trabajo, inclusión social.

3- La filosofía de la terapia ocupacional reconoce que la remisión de los síntomas es insuficiente para la recuperación ya que los problemas psico-sociales ejercen influencias complejas en la calidad de vida de las personas, su familia y su participación en las redes comunitarias.

Si partimos de una simple pregunta como: "qué les pasa a las personas que experimentan problemas de salud mental y cómo impacta en sus ocupaciones", las primeras observaciones nos llevaría a la repercusión que tienen estos problemas en la independencia y la autonomía de estas personas para realizar las actividades diarias como preparar la comida, lavar la ropa y jugar que afectan su salud y calidad de vida.

Partiré de dos conceptos utilizados actualmente:

La **alienación** de las ocupaciones que las personas consideran personalmente significativas. Townsend y Wilcock describen la alienación ocupacional como: "experiencias prolongadas de desconexión, aislamiento, vacío, falta de sentido de identidad, expresión limitada del espíritu o sensación de falta de sentido (...) como la ausencia de sentido o propósito en las ocupaciones de la vida cotidiana.

Las causas de la alienación son similares a las de la privación, como algunas estrategias utilizadas en los servicios sociales y de salud, en los que las personas adquieren un rol pasivo a las que se les imponen ocupaciones (aunque orientadas a su mejoría o bienestar) pasando por alto el significado subjetivo de las mismas con una incongruencia entre sus necesidades o intereses y sus actividades diarias.

El segundo concepto es la **exclusión** de la actividad significativa debido a circunstancias que escapan a su control.

En la Declaración de posición de los terapeutas ocupacionales sobre los derechos humanos la WFOT reconoce que los abusos del derecho humano a la ocupación pueden tomar la forma de exclusión económica, social o física a través de barreras físicas o de actitud o mediante el control del acceso a los conocimientos, habilidades, recursos o lugares necesarios donde llevar a cabo las ocupaciones (WFOT, 2006).

Jonathan Metzl y Helena Hansen (2014) reconocen el impacto de las desigualdades estructurales en la salud y el bienestar identificando la competencia estructural para los profesionales de salud referida a la capacidad de discernir el impacto de las condiciones institucionales y sociales como las decisiones económicas y de política, el colonialismo, la inestabilidad, la discriminación por edad, el sexo, el racismo, la pobreza y el estigma de las desigualdades.

Desde estas perspectivas los **objetivos generales** de terapia ocupacional en salud mental nos impulsan a:

- Permitir que las personas que experimentan problemas de salud mental participen plenamente en sus comunidades de manera inclusiva y productiva
- Proporcionar una evaluación e intervención efectivas en todo el repertorio de las ocupaciones de una persona.
- Proporcionar intervención personalizada y bajo un enfoque holístico y compromiso con la atención centrada en la persona.
- Desarrollar alianzas verdaderamente colaborativas y apropiadas a las necesidades individuales, grupales, comunitarias y de la población con personas que experimentan problemas de salud mental, sus familias y cuidadores que se basen en el respeto mutuo y la dignidad.

Estos acuerdos básicos generales pueden ser replanteados y cuestionados, incluso, modificados o rechazados en la práctica clínica ya que los objetivos pueden estar condicionados por la concepción de cada profesional.

De todos modos, entiendo que **los terapeutas ocupacionales no “curamos”, como el discurso del modelo médico dice que hace, sino que construimos junto a las personas que nos consultan los modos posibles de resolver sus problemas de desempeño en forma contextualizada. Construimos en forma conjunta un traje a medida.**



LAS DISIDENCIAS

Cuando nos centramos en las **disidencias encontramos que** los teóricos contemporáneos de terapia ocupacional en salud mental difieren en las metas. Desde un aspecto singular apuntan a lograr la autonomía y la independencia, el bienestar - well being -, la calidad de vida o el rediseño de vida.

Si, en cambio el fin se enmarca desde un enfoque social, la meta será la inclusión social como sujeto de derecho. Con la salvedad, que bien señala Sandra Galheigo (2012): ¿en qué sociedad? ¿incluirlo en una sociedad normal? ¿qué es una sociedad normal?

Traspassando los intentos por lograr utópicos acuerdos universales, las concepciones ideológicas y teóricas nos convocan a repensar nuestras propias metas en forma conjunta en la práctica cotidiana del hospital, del centro comunitario o del espacio para micro emprendedores.

En su conferencia magistral del año 2018 la terapeuta ocupacional canadiense Karen Whalley-Hammell apeló al sentido común que no es tan común, sino que es único, parcial y situado en una cultura. La colega reflexionó sobre otras posibles formas de clasificar las ocupaciones en relación a las categorías tradicionales - basadas en actividades de la vida diaria, tiempos libre y productividad-, a las que considera como poco representativas, para incluir otras como las ocupaciones de supervivencia, las que contribuyen al bienestar de comunidades, las co-ocupaciones, las ocupaciones colectivas y conmemorativas -que honran tradiciones-, y también aquellas motivadas por el deseo de cuidar la tierra y los océanos. Invitó a los asistentes a *descolonizar nuestra mente*; a pensar en evaluaciones, abordajes e investigaciones que respondan a las necesidades de nuestra comunidad local (Ciampa, et al).

EL ESTADO DE POSICIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL Y SU RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN

La definición contemporánea de la práctica basada en la evidencia describe la integración de información de cuatro fuentes, todas de igual valor presunto: la investigación publicada, la experiencia profesional, valores y circunstancias de cada persona y las posibilidades y limitaciones del contexto particular de la terapia (Hoffman 2017; Satterfield, 2009).

Brindar terapia ocupacional a las personas y experiencias educativas a los estudiantes, respaldadas por evidencia debe ser una búsqueda de profesionales y educadores que se esfuercen por practicar y educar críticamente con la justicia social y la ética en mente.

La toma de decisiones, mediante el razonamiento profesional, debe incorporar investigaciones publicadas disponibles y aplicables, considerando las prioridades de las personas y/o de la comunidad y experiencia profesional, con información del contexto local. El objetivo final es brindar servicios de terapia ocupacional relevantes y de calidad.

En el año 2015 Hitch, Pépin y Stagnitti publicaron un artículo de investigación denominado *Evidencia para la terapia ocupacional en salud mental, tendencias en la primera década del nuevo milenio (2000-2013)*. Las fuentes de evidencia fueron tomadas de revistas.

Hallaron que la intervención para personas con diagnósticos orgánicos fue prominente al igual que los estudios que incluyeron una muestra con diagnósticos ambiguos o mixtos. Las intervenciones para niños y adolescentes y aquellas para personas con esquizofrenia también formaban proporciones notables de la base de evidencia. Gran parte de esta evidencia en los programas se enfocó en servicios para adultos y servicios vocacionales, que pueden reflejar las prioridades de las profesiones o simplemente donde se emplean muchos terapeutas ocupacionales. Con el impulso creciente hacia la intervención temprana en la salud mental y el envejecimiento de las poblaciones en muchas naciones occidentales podrán encontrarse más investigaciones que apoyen programas para niños y adolescentes.

Para los autores existen varias limitaciones para la aplicabilidad de estos hallazgos. La exclusión de artículos en otros idiomas además del inglés condujo a la pérdida de varios artículos. En ausencia de copias traducidas los terapeutas ocupacionales monolingües no tendrán acceso a evidencia potencialmente valiosa - independientemente del idioma en el que se publique-. Aunque es importante preservar la diversidad lingüística dentro de la profesión, los recursos para la traducción serían una buena inversión.

Concluyen que el conocimiento en algunas áreas como el autismo y la demencia es relativamente amplio o se está desarrollando rápidamente. En otros existe una clara falta de evidencia como en los trastornos de la personalidad y las razones de estas omisiones no están claras. Hubo una brecha en la evidencia publicada sobre los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad que son los problemas de salud mental con mayor prevalencia.

Los autores se preguntaron ¿qué nos ha hecho la Terapia Ocupacional en su historia de dominación? Nos ha constituido como seres apolíticos, acrílicos, centrados en el individualismo metodológico, en la naturalización de la actividad humana, en su cientificidad y consiguiente cosificación y reificación. La negatividad a la cual estamos interpelados es la oposición a la anterior, a su negación, al reconocimiento de la contradicción que en ella existe a fin de producir el movimiento necesario, la transformación requerida de la realidad para la restitución de la praxis humana en relación históricamente producida.

Tal vez, estas preguntas de los colegas canadienses no se encuentren tan alejadas de la postura de las terapias ocupacionales críticas Latinoamericanas que ponen su foco en los procesos históricos y sociales, que provocan rupturas con las perspectivas coloniales difundidas en el proceso de fundación de los primeros programas de pregrado de Terapia Ocupacional en estos países, que

(...) muestran la búsqueda por reconocer la vida cotidiana de los sujetos y colectivos que tuvieron sus historias, deseos, necesidades y proyectos suprimidos de la visibilidad social. De esta forma revelan la opresión, el aislamiento, la desigualdad social, las relaciones desiguales de poder y saber a que fueron sometidos. Sin embargo, al mismo tiempo apuntan posibilidades de enfrentamiento y recomposición de las fuerzas sociales (Prólogo a posteriori. Simó Algado, 2016, p.523, 524)

En nuestro país las investigaciones históricas sobre los procesos de terapia ocupacional a cargo de diferentes grupos de académicos latinoamericanos, así como la publicación y revisión de producción científica inédita de terapia ocupacional en sa-

lud mental o la recopilación y catalogación de bibliografía local por parte de los capítulos de la Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales, entre otros, da muestra de un movimiento de revalorización de la producción nacional.

EL ROL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL EN EDUCACIÓN Y EN DIFUSIÓN



En este proceso de construcción del rol como función social quedan actores por indagar. Un libreto, un guión y un back stage a ser descubierto.

El estado de posición del rol de terapia ocupacional en salud mental espera ser debatido por los representantes profesionales y gremiales, asociaciones y colegios.

También espera ser tratado por las universidades como grandes formadoras de conocimientos y habilidades; también promotoras de la difusión. Cuentas pendientes para esta presentación.

Muchas gracias



Bibliografía

American Journal of Occupational Therapy. (2009). *Guidelines for Supervision, Roles, and Responsibilities During the Delivery of Occupational Therapy Service*. En *AJOT*, Noviembre-diciembre 2009, vol 63, 797-803. doi:10.5014/ajot.63.6.797

American Occupational Therapy Association. (2017). *Mental health promotion, prevention, and intervention in occupational therapy practice*. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(Suppl. 2), [7112410035](https://doi.org/10.5014/ajot.2017.715S03).

<https://doi.org/10.5014/ajot.2017.715S03>

Ciampa, A. & Itovich, F. (2018). 17° Congreso Mundial de Terapia Ocupacional: "Conectados en la Diversidad. Posicionados para el impacto". En *Revista Argentina de Terapia Ocupacional - Año 4 - Nro 1 - Julio 2018*. <http://www.revista.terapia-ocupacional.org.ar/RATO/2018jul-carta-edit.pdf>

De Grande, P. (2014). *Robert K. Merton, Erving Goffman, y el recurso del rol*. *Univ del Salvador*. *Journal de Ciencias Sociales*, Año 2 N°3, pp 55.

Galheigo, S. (2012). *Perspectiva crítica y compleja para terapia ocupacional. Actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético-político*. En Montes Bernardo S, Esmerode Iglesias C, Touceda Rey C (Ed) (2012) *Ocupación, cultura y sociedad, compromiso de la Terapia Ocupacional*. *Revista TOG*.

<http://www.revistatog.com/mono/num5/mono5.pdf>, pp18-30

Goffman, E. (1971). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires. Amorrortu editores.

Guajardo Córdoba, A. (2012). *Enfoque y praxis de terapia ocupacional. Reflexiones desde una perspectiva de la terapia ocupacional crítica*. En Montes Bernardo S, Esmerode Iglesias C, Touceda Rey C (Comp) (2012) *Ocupación, cultura y sociedad, compromiso de la Terapia Ocupacional*. *Revista*

TOG. <http://www.revistatog.com/mono/num5/mono5.pdf>, p 18-30

Henao, S, Quintero, S. Echeverry, J. Rivera, E y López, S. (2016). *Políticas públicas actuales sobre salud mental en América del Sur: un estado del arte*. En *Revista Fac. Nac. Salud Publica*. Vol 34, No 2- mayo- agosto 2016. Univ. de Antioquia.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a07.pdf>

Hinde, N. (2019). *¿Cuál es la diferencia entre la salud mental y la enfermedad mental?*. En *HuffPost Life*, 06-08-19. https://www.huffingtonpost.co.uk/entry/whats-the-difference-between-mental-health-and-mental-illness_uk_5d3991fae4b020cd994f55ee

Hitch, D., Pépin, G. & Stagnitti, K. (2015). *Evidencia para la terapia ocupacional de salud mental: tendencias en la primera década del nuevo milenio (2000-2013)*. En *Sage Journals*. 22 de septiembre de 2015. Art. de investigación.

<https://doi.org/10.1177/2158244015604694>

Kestel, D. (2019). *Una de cada cuatro personas tiene o tendrá problemas de salud mental*. Reportaje a Dévora Kestel, directora del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS. En *Argentina investiga*. Divulgación científica y Noticias universitarias. 06-05-

19.http://argentinainvestiga.edu.ar/noticia.php?titulo=una_de_cada_cuatro_personas_tiene_o_tendra_problemas_de_salud_mental&id=3486

Merton, R. K. (1964). *Teoría y estructuras sociales*. México: Fondo de Cultura Económica.

Metzl, J.M. & Hansen, H. (2014). *Competencia estructural: teorizar un nuevo compromiso médico con el estigma y la desigualdad*. En *Revista Ciencias sociales y medicina (1982)*, 103, 126-133. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.06.032

Montes Bernardo S, Esmero de Iglesias C, Touceda Rey C. (Ed). (2012). *Ocupación, cultura y sociedad, compromiso de la Terapia Ocupacional*. Revista TOG.

<http://www.revistatog.com/mono/num5/mono5.pdf>

Morrison, Jara R.; Guajardo, A. y Schliebener, M. (2016). *Debates y re- flexiones para una Ciencia de la Ocupación crítica y social. Diálogos para comprender la Ocupación Humana. En Revista Argentina de Terapia Ocupacional, 1 (2), 40-58.*

Moruno Miralles P. y Fernandez Agudo P. (2012). *Análisis teórico de los conceptos de privación, alienación y justicia ocupacional. En Revista TOG 2012 (38-44).*
<http://www.revistatog.com/mono/num5/teorico.pdf>

Primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental. Informe ejecutivo. (2019). Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Mental. www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001537cnt-2019-08-01_informe-ejecutivo-censo-salud-mental.pdf

Sbriller, L. (2018). El rol de terapia ocupacional en salud mental. *Trad y aportes de L. Sbriller. South Africa. WFOT 2018. Ficha de cátedra Teoría y técnica de terapia ocupacional IV. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Ftad de Psicología. UBA.*

Simó Algado, S.; Guajardo Córdoba, A.; Correa Oliver, F.; Galheigo, S.M y Gacia-Ruiz, S. (2016) *Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación. Chile. Ed USACH. Colección Divulgación. Primera ed. 2016.*

Ramugondo, E. (2015). *Consciencia Ocupacional, Journal of Occupational Science, 22: 4, 488-501.* <https://doi.org/10.1080/14427591.2015.1042516>

Rueda C, L, Valdebenito, C., & Lolas S, F. (2005). *La ocupación: ciencia y técnica de terapia ocupacional para la intervención en psiquiatría. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 43(1), 33-40.* <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272005000100005>

Tundidor, M. (2013). *Puntos de encuentro entre la justicia laboral y social, la exclusión de oportunidades, la pobreza y la salud mental. En Revista Margen No 69, julio de 2013.* <https://www.margen.org/suscri/margen69/tundidor.pdf>

Whalley Hammell, K. (2015). *Participación y ocupación:La necesidad de una perspectiva de derechos humanos. En Canadian Journal of Occupational Therapy 2015, Vol.*

82(1) 4-8. Reprints and permission: sagepub.com/journalsPermissions.nav
www.cjotrce.com

Youngstrom, M. (Comps) (2002). Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: ámbito de competencia y proceso. Adoptado por la Asamblea Representativa el 2002M29- FAOTA- En The American Journal of Occupational Therapy. Trad Mora, Rosa.

Valles Jorda M, Alarcón Fernandez R, Angulo Garcia A, Ferré Cabré M, Ganga Linares E, & Luque Susín A (Ed). (2009). *Uniendo ideas hacia un mismo objetivo: La Salud Mental. Actas de las II Jornadas de Terapia Ocupacional en Salud Mental del Hospital Psiquiátrico Universitario Institut Pere Mata.* Revista TOG. <http://www.revistatog.com/suple/num5/suple5.pdf>

WHO-AIMS. (2013). Informe Regional sobre Sistemas de Salud Mental en América Latina y el Caribe. <http://www.paho.org/per/images/stories/ftpage/2013/who-aims.pdf>

Hoffmann, T., Bennett, S., y Del Mar, C. (2017). *Introduction to evidence-based practice.* In T. Hoffmann, S. Bennett y C. Del Mar (Eds). Evidence-based practice across the health professions (3rd ed; pp. 1-15). Chatswood. Elsevier.

Satterfield, J. M., Spring, B., Brownson, R. C., Mullen, E. J., Newhouse, R. P., Walker, B. B., & Whitlock, E. P. (2009). *Toward a trans-disciplinary model of evidence-based practice.* In Milbank Quarterly, 87, 368-390

Digestivo normativo

Organización de las Naciones Unidas. (2004). CEPAL. Panorama social de América Latina. Primera Ed., abril 2005. Impreso en Sgo de Chile.

(2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

(2015). [Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible](#).

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Biblioteca de la OMS. <http://www.who.int/>

(2014). Atlas de Salud

tal. https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/executive_summary_es.pdf?ua=1

Organización Panamericana de Salud Mental. (2018). Pan American Health Organization. Atlas of Mental Health of the Americas 2017. PAHO.

<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49664?locale-attribute=es>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación. (2014). Ley 27.051. Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional. Sancionada: Diciembre 03 de 2014.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/240000244999/240572/norma.htm>

(2010). Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657-10. Ejes y bases. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias. Derógase la Ley N° 22.914. Sancionada: Noviembre 25 de 2010. Promulgada: Diciembre 2 de 2010. Argentina.

Poder Ejecutivo Nacional. (2019). Decreto nacional 542/19. Reglamentación de la Ley No 27.051 de Ejercicio de la profesión de terapeutas ocupacionales, terapistas ocupacionales, y licenciados en terapia ocupacional. 6 de agosto de 2019. En Boletín Oficial, 7 de Agosto de 2019. <http://www.saij.gob.ar/542-nacional-reglamentacion-ley-n-27051-ejercicio-profesion-terapeutas-ocupacionales-terapistas-ocupacionales-licenciados-terapia-ocupacional>

NOTAS SOBRE SALUD MENTAL Y COMUNIDAD.

AUTORA:

LILIANA PAGANIZZI

Lic. T.O- Mgs. en Salud Pública.

Buenos Aires – Argentina. lilia_liber@hotmail.com

PALABRAS CLAVE: SALUD MENTAL - TRATAMIENTOS AMBULATORIOS. ATENCIÓN
COMUNITARIA

TERAPIA OCUPACIONAL, SALUD MENTAL Y COMUNIDAD

El escenario de la Terapia Ocupacional (T.O) en Salud Mental del S. XXI lo conforman el desarrollo de prácticas y saberes ligados a los distintos grupos etéreos y en los diferentes niveles de Atención dentro y fuera de los dispositivos de Salud.

El trabajo con pueblos originarios, niños y adolescentes con derechos vulnerados y en conflicto con la ley penal, personas privadas de su libertad, niños, niñas y adolescentes en situación de calle, investigaciones e intervenciones en catástrofes, ludoteca escolar, problemática de adicciones, ancianos socialmente vulnerables son solo algunos de los trabajos realizados por colegas, presentados en IX Congreso Argentino de Terapia Ocupacional (Entre Ríos, 2015) compilados por Yujnovsky y Arrieta- (2017)

Sin embargo formo parte del grupo de Terapista Ocupacionales que trabajamos con personas con sufrimiento psíquico, con un perfil que la literatura Internacional en años posteriores a los procesos de Desmanicomialización denominaron personas con Trastorno Mental Severo (TMS) (López y Laviana, 2007). Utilizo todavía este término TMS, que pretendía reemplazar el histórico término "crónico" y que sin embargo sólo

fueron acuñados por algunos profesionales ligados al Rehabilitación Psicosocial y otros Programas de Apoyo.

Este colectivo, personas con sufrimiento psíquico ligados a TMS, presenta tres dimensiones básicas y comunes (internadas y/o en tratamientos ambulatorios):

1) Diagnósticos (fundamentalmente esquizofrenia, otras psicosis, y algunos tipos de trastornos de personalidad cercanos a las psicosis) y consecuencias de la enfermedad similares.

2) Una evolución prolongada en el tiempo, (más de dos años) y

3) Un componente de discapacidad, que implica la restricción para la realización de actividades en diferentes áreas de la vida.

Desde esta perspectiva (social, comunitaria) nos preguntamos:

¿A quien/ quienes adjudicamos ese componente de discapacidad?

TERAPIA OCUPACIONAL Y COMUNIDAD.

En nuestra disciplina el término Comunidad así como Rehabilitación basada en la Comunidad (RBC) aparece como un concepto polisémico que aloja una llamativa diversidad de prácticas y discursos, (Oyarzun S, N.; Zolezzi G., R.; Núñez S., J.; Palacios T.; 2009,) (Guajardo; A.; Recabarren Hernández; Parraguez Correa, 2014.) algunos complementarios otros francamente opuestos que adjetiva distintas categorías tales como: técnicas, intervenciones, perspectivas, modelos, especialidades en vías de construcción.

Quizás su polisemia es compatible con la propia evolución de la Terapia Ocupacional y el reconocimiento de la existencia de distintos enunciados, fundamentos y supuestos de orden ontológico que dan lugar a lo que se ha dado en llamar "Terapias Ocupacionales" (da Rocha Medeiros, 2003) (Guajardo, 2011).

Cuando la T.O es considerada una “profesión del campo de la salud”, Comunidad aparece como un escenario específico, por fuera de los dispositivos de salud tradicionales y centralizados: prácticas Comunitarias, intervenciones comunitarias generalmente asociadas a una localización geográfica específica (el barrio, la plaza, el centro comunitario) o a instituciones por fuera de los dispositivos del sistema de salud (Hogares de Madres Adolescentes, Jardines Maternales. (Pellegrini, 1999), en general del sistema de salud público y destinada a una población en situación de vulnerabilidad social ligada a situación de pobreza.

Atento a los desarrollos en Latinoamérica consideramos la T.O como una “disciplina” y como tal reconocemos la presencia dos aspectos inseparables: 1) una “matriz disciplinar” como campo de saber capaz de generar producciones teóricas, metodológicas, científicas (Morrison Jara, R. Guajardo, A; Schliebener, M, 2016.) Y 2) una “práctica profesional” relacionada con personas, grupos o comunidades que por diferentes motivos encuentran limitadas sus oportunidades para desempeñarse con autonomía en la vida social. (ENOTHE, 2013)

Desde esta perspectiva suponemos el concepto Comunidad como una forma de pensar los procesos de salud enfermedad en la población en general y en la salud mental en particular (Argentina, 2013) que atraviesa las localizaciones geográficas de las instituciones o dispositivos, los distintos sectores sociales y subsectores de la salud.

ATENCIÓN COMUNITARIA Y SALUD MENTAL. ASPECTOS BÁSICOS Y SUPUESTOS INDISPENSABLES

La Atención Comunitaria (AC) en Salud Mental resulta un paradigma tecnológico alternativo a otros modelos centrados en prestaciones más tradicionales tales como consultas individuales médicas o psicológicas, hospitales de día psiquiátricos u hospital psiquiátrico.

Aspectos básicos de la AC-:

- a. Un planteamiento de salud pública que incluya una visión intersectorial y sus subsectores (Público, Privado y Obra Social). (Argentina . CABA. 2016)
- b. Una filosofía de la rehabilitación, que dirija las intervenciones hacia el incremento de la autonomía personal y la funcionalidad social de usuarios y usuarias, enfatizando una participación social posible.
- c. La organización de la atención mediante una red de dispositivos (sanitarios y no sanitarios) lo más cerca posible de los «contextos de vida» de las personas a las que atiende.
- d. Un funcionamiento que se basa tanto en el trabajo en equipo, con mecanismos de coordinación que aseguren la continuidad de cuidados con la participación activa de profesionales, usuarios y usuarias, familiares y otros grupos sociales. (López y Laviano, 2007).

SUPUESTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE A. C-

1. Que las actividades que se realizan en los dispositivos sanitarios promuevan la participación activa, una articulación posible con la vida material y simbólica de los concurrentes y la asociatividad para la realización de actividades en la comunidad de la manera más autónoma posible.
2. Que gran parte de las intervenciones se realicen en la comunidad: apoyo, acompañamientos, visitas domiciliarias.
3. Que los talleres tenga censados los distintos recursos comunitarios y se trabaje con ellos de forma habitual.
4. Que los coordinadores de cuidados tengan la formación necesaria para ser capaces de proveer cuidados directamente: asesoramiento, entrenamiento en Actividades de la vida diaria, etc.

5. Que al menos uno de los miembros del equipo de seguimiento conozca a todos los usuarios de los programas.
6. Que se incluya el trabajo con la familia con la frecuencia que el dispositivo pueda sostener. (Alonso Suárez, M^a; Bravo Ortiz F., Fernández Liria, A., 2004)

Resulta indispensable recordar que desde esta perspectiva reconocemos que

A) las posibilidades reales de recuperación total o parcial de las personas con TMS van más allá de los cuidados paliativos. B) la visión exclusiva o preponderantemente sanitaria y/o clínica es insuficiente e inadecuada por lo que resulta imprescindible sumar perspectivas ciudadanas y sociales más amplias y c) es preciso gestionar, apoyar y sostener la construcción y mantenimiento de apoyos coherentes, sostenidos y respetuosos. (López y Laviano, 2007).

PANORAMA ACTUAL-

Según el Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental (CNSM) (Argentina, 2019) la población que se encuentra internada (con un promedio entre 4 y 8 años de internación) cuenta en su mayoría cuenta con Obra Social o medicina pre paga.

- Casi el 70 % de las personas manifestó tener ingresos pero no los administra.
- El 40,4% de las personas refirió no hace salidas en el último mes (solo o acompañado).
- El 60% no utiliza el teléfono.
- La mitad de la población censada tiene vivienda pero no pueden disponer de la misma.
- Sólo la tercera parte de los encuestados firmó un Consentimiento informado

¿CÓMO INTERVENIMOS FRENTE A ESTE PANORAMA?

Esta población de personas (u otras) con sufrimiento psíquico, internados o en tratamientos ambulatorios que no salen solas ni acompañadas, que no usan dinero ni teléfono, ni firman consentimientos informados como expresión de un poder contractual posible, ¿serán sujetos u objetos de qué tipo de intervenciones? ¿Podremos adjudicarles al componente de Discapacidad propia de las personas con TMS esas limitaciones para la realización tales actividades?

Si pensamos la Discapacidad todavía ligada al sujeto mismo ¿Propondremos entonces Talleres de Manejo de Dinero? ¿Salidas asistidas?

¿Y si atento al Clasificador Internacional de Funciones (CIF) (OMS; 2001) pensamos el funcionamiento y la discapacidad de una persona como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores contextuales (económicos, familiares, tratamiento recibidos)?

Tal como planteaba Egri (1992) ya desde la propuesta de una Salud mental Comunitaria de los años '90, sostenemos que la situación de salud/ daño de una persona con sufrimiento mental se debe tanto a las características que le son propias como al producto de los tratamientos recibidos y a la permeabilidad social y familiar que la aloja.

Desde una perspectiva de los derechos, las personas con sufrimiento psíquico deben ser tratadas con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria en el marco del trabajo Interdisciplinario e Intersectorial. (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, Argentina 2013)

Algunas viñetas clínicas.

¿Cómo intervenimos? (Galheigo ,2016)

En el marco de la modalidad Hospital de Día (HdD) del Subsector privado, compartimos brevemente dos situaciones clínicas.

Se trata de dos personas cuyo tratamiento es financiado por Obras Sociales, a través de pensiones derivadas que obtuvieron de sus padres fallecidos. Son propietarios, pertenecen a sectores socio ocupacionales medio altos.

Al igual que el perfil que arroja el Censo mencionado, tres años atrás ninguno de los dos manejaba dinero, no utilizaba teléfono ni contaba con autonomía para el traslado. Si, habían firmado el Consentimiento Informado y las Normas de Convivencia que acompañan el ingreso al dispositivo.

- M. (varón, 58 años con Diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide, 32 años de evolución.) en 2017 vive con una cuidadora y su pareja desde hace dos años que fallecieron ambos padres. Concorre al HdD de Lunes a Viernes Jornada Completa desde hace 4 años y Sábados y Domingos permanece en una Clínica Psiquiátrica. Su arreglo personal es precario. Se traslada sólo en remise. No dispone ni maneja dinero alguno, tiene Declaratoria de Capacidad, su hermana es la Figura de Apoyo.

Intervenciones: Se realiza visita domiciliaria y orientación de la cuidadora y apoyo telefónico según demanda. Se contacta telefónicamente a su hermana para conocer las posibilidades de financiamiento para gastos personales y actividades culturales recreativas y Acompañamiento Terapéutico (A.T) –

Se contacta con la O.S y se orienta la familia para la obtención de ese beneficio que se implementa, orienta y supervisa. Se inician salidas con apoyo en la zona del HdD y del hogar. Se gestiona caja mensual para gastos y la obtención de un teléfono celular propio. Al año siguiente se alienta la realización de curso (Manejo de celular) en la Comunidad, con apoyo.

Actualmente M. concorre se traslada al HdD en transporte público con apoyo y realiza salidas autónomas en zona aledaña a su casa. Realiza con apoyo un curso en la

Comunidad, Maneja pequeñas sumas de dinero. Hace 6 meses que pasa los fines de semana en su casa. Psíquicamente estable, la medicación se mantiene igual que al inicio de este proceso de recuperación.

- C. (mujer, 60 a, Diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide, 30 años de evolución) Concorre al HdD de Lunes a Viernes desde hace 5 años, una internación de 18 meses 1 año atrás - Vive en su casa con apoyos diurnos y nocturnos desde que fallecieron ambos padres. Sale solo acompañada. Su figura de Apoyo regula y restringe todas sus actividades, (alimentos, utilización de transporte público y privado, no utiliza dinero ni cuenta con las llaves de su casa) C. refiere maltrato por parte de su figura de apoyo y amenazas constantes de ser internada en un geriátrico y quitarle los apoyos.

Intervenciones: Se intenta visita domiciliaria que es rechazada por la figura de apoyo. Se realiza contacto con la fiscalía interviniente y luego con Juzgado donde tramita el expediente por Capacidad (informes, entrevistas). Se realizan entrevistas y orientación a las cuidadoras y amigas de su madre a las que se convoca a las Reuniones Multifamiliares. Se alienta la realización de actividades en la comunidad con apoyos.

Actualmente C. maneja dinero semanal de bolsillo, realiza compras con apoyo. Cuenta con las llaves de su casa y se maneja con autonomía en un radio pequeño en la zona de su casa. El control de sus actividades dentro y fuera de su casa por parte de su figura de apoyo ha disminuido notablemente. Los domingos participa de actividad auto gestionada por compañeros/as del HdD. Utiliza medios de transporte público y privado cuando es preciso. Tiene autorización para obtener un teléfono celular y el financiamiento para el arreglo de su casa.

En síntesis.

Como bien plantea Castel (en Arteaga Botello, 2008) los espacios de vulnerabilidad no son estáticos, sino zonas que se encuentran ligadas a la participación en las redes de sociabilidad y a los sistemas de protección y cuidados que van mas allá de una

situación socio económica o social determinada porque resultan valores de "otro mercado" al que no se accede sólo con una renta sino que gira en torno de carencias afectivas, personales y culturales de los sujetos. (Esquerdo López; Malfitano, Silva y Borba, 2016, p79).

Efectivamente la situación de vulnerabilidad engloba la pobreza pero no se restringe a los bienes materiales o sólo a cuestiones económicas ocupacionales (Assis Costa, 2016).

El avance en la Jurisprudencia y la producción de conocimiento como fundamento del trabajo centrado en los derechos de las personas con sufrimiento psíquico de larga evolución todavía nos desafía e interpela a la ampliación de las intervenciones más allá aquellas antiguas técnicas centrada en la persona y en los dispositivos de salud.

Los desarrollos latinoamericanos que se construyen desde la llamada Terapia Ocupacional Social dan fundamento a una práctica Profesional que complejiza nuestra forma de intervenir, incluye el saber técnico y se amplía hacia el reconocimiento de los derechos y la forma de materializarlos.

BIBLIOGRAFÍA:

Yujnovsky, N. ; Arrieta- (Compiladoras) El encuentro con el otro transforma escenarios / Comp. L; Paraná: Editorial Fundación La Hendija, 2017. Libro digital, PDF.
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es_AR

López. M; y Laviana, M. Rehabilitación, apoyo social y atención comunitaria a personas con trastorno mental grave. Propuestas desde Andalucía. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2007, vol. XXVII, n.º 99, pp. 187-223, ISSN 0211-5735.

Oyarzun S, N.; Zolezzi G., R. ; Núñez S., J. ; Palacios T., M. HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS PRÁCTICAS COMUNITARIAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN CHILE, DESDE UNA MIRADA SOCIO HISTÓRICA, DESDE 1972 HASTA LA ACTUALIDAD. 2009. Disponible en <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/120/103>. Junio de 2017.

Guajardo; A.; Recabarren Hernandez,E; Parraguez Correa,V.Rehabilitación de Base Comunitaria. Diálogos, reflexiones y prácticas en Chile Universidad Andrés bello. SENADIS. Chile 2014.p.19.

Da Rocha Medeiros, Maria H. Terapia Ocupacional. Um enfoque epistemológico e social. Hucitec. EdUFSCar. San Carlos. 2003. Pág. 140.

Guajardo; A. Prólogo. Ocupación: sentido, realización y libertad. En TRUJILLO, R; SANABRIA, C; CARRIZOSA FERRER, L; PARRA ESQUIVEL, E; RUBIO, V; SARMIENTO URIBE; J. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente. Publicación de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá .2011. p.13-19.

Pellegrini, M. Terapia Ocupacional, un hermoso desafío. Terapia Ocupacional. Trabajo y comunidad. Serie COMPILACIONES. 3. C:O.L.T.O.A Grupo Editor. 1999.p 74-75.

Morrison Jara, R. Guajardo, A; Schliebener, M. Conferencia: Debates y reflexiones para una Ciencia de la Ocupación crítica y social. Diálogos para comprender la Ocupación

Humana. Revista Argentina de Terapia Ocupacional - Año 2 - Nro. 1 - Agosto 2016, p 49.

Argentina-LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657 DECRETO REGLAMENTARIO 603/2013. Art.3-. 2013.

<http://fepra.org.ar/docs/Ley-nacional-salud-mental.pdf>. Disponible Febrero.

Argentina .CABA. Anuario Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires. P218. 2016

Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda GCBA).

<http://www.estadisticaciudad.gob.ar>. Disponible Marzo 2018.

ENOTHE. Ciudadanía: explorando la contribución de Terapia Ocupacional.

[/www.researchgate.net/publication/264086827_Ciudadania_Explorando_la_contribucion_de_Terapia_Ocupacional](http://www.researchgate.net/publication/264086827_Ciudadania_Explorando_la_contribucion_de_Terapia_Ocupacional). Disponible. Marzo 2018.

Argentina. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones - CENSO NACIONAL DE PERSONAS INTERNADAS POR MOTIVOS DE SALUD MENTAL

2019 http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001537cnt-2019-08-01_informe-ejecutivo-censo-salud-mental.pdf

Organización Mundial de la Salud, Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud: CIF. 2001. Disponible. Junio 2020

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=7D1943442122210A2D6EF4991D5ADA24?sequence=1.

Alonso Suárez, M^a; Bravo Ortiz F., Fernández Liria, A. ORIGEN Y DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE SEGUIMIENTO Y CUIDADOS PARA PACIENTES MENTALES GRAVES Y CRÓNICOS EN LA COMUNIDAD. Proyecto IPSE. «El Impacto de los Programas de Seguimiento y Cuidados en la atención a las personas con trastornos Esquizofrénicos en la comunidad». Vol. 24, No 92 (2004). www.revistaaen.es › Inicio › Disponible Marzo 2017.

Egri, G. (1992) La rehabilitación en salud mental con base en Comunidad. En Levav,| (Comp.) —Temas de Salud mental en Comunidad Ed. Organización Panamericana de la Salud Washington. Serie Paltex.

Galheigo, s. Terapia ocupacional social: una sintiese histórica acerca de la constitución de un campo de saber y de política .en Esquerdo López, R.; Malfitano, P., Silva, C, Borba; P, Terapia Ocupacional Social. EdUFSCar-, San Carlos. Brasil.2016.

Arteaga Botello, N, (2008) Vulnerabilidad y desafiliación social en la obra de Robert Castel. Sociológica (México.) vol.23 no.68 México sep./dic. 2008.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732008000300006. Disponible. Diciembre 2018.

Esquerdo Lopes, R.; Malfitano, P. , Silva, C, Borba; P, 2015 Terapia Ocupacional Social. EdUFSCar-, San Carlos. Brasil.2016

Assis Costa, L., A Terapia Ocupacional no contexto de expansão do sistema de proteção social. Em Esquerdo Lopes, R.; Malfitano, P. , Silva, C, Borba; P, 2015 Terapia Ocupacional Social. EdUFSCar-, San Carlos. Brasil.2016

FEMINIZACIÓN Y TERAPIA OCUPACIONAL²³

AUTORA:

DANIELA EDELVIS TESTA

Universidad Nacional Arturo Jauretche. Instituto de Ciencias de la Salud

danitestu@yahoo.com.ar

A cien años de la creación formal de la terapia ocupacional en Estados Unidos y a sesenta años de sus inicios en Latinoamérica, aproximadamente 114 universidades privadas y públicas dictan la carrera de terapia ocupacional en países de la región. En ese lapso, han sido muchos y vertiginosos los cambios y las vicisitudes que atravesaron los procesos de su institucionalización por estas latitudes. Muchos de ellos, compartidos, como el impulso de la internacionalización de la salud, el movimiento de rehabilitación de posguerra, las epidemias de poliomielitis, las demandas de la seguridad social, el mayor acceso a la educación superior. Otros, peculiares, como las reformas educativas, la capacidad de incidencia en espacios políticos, los diferentes caminos asumidos para definir la delimitación de la autonomía profesional. Al promediar el siglo XX, se implementaron los primeros cursos técnicos de nivel superior en Argentina, Brasil, Venezuela y México. En los 60, se abrieron otros similares, en Chile y Colombia; lo mismo en Perú, en los 70. A partir de los años 80 hasta la actualidad su enseñanza llegó a Paraguay, Ecuador, Bolivia, Uruguay, se circunscribió al nivel universitario y se organizaron posgrados específicos en Argentina, Chile, Brasil y Colombia (Palm, 2012; Bianchi y Malfitano, 2017). Al año 2018, se han realizado dieci-

23 Esta ponencia retoma ideas propuestas en el capítulo de libro titulado Cuando cien años no son nada: feminización y terapia ocupacional, (2019). En: Marín, A, L; Queirolo, G. y Ramacciotti, K. (compiladoras), Mujeres, saberes y profesiones. Un recorrido desde las Ciencias Sociales. Buenos Aires: Biblos.

siete congresos mundiales, doce latinoamericanos y nueve nacionales, que reflejan el crecimiento de una disciplina que se define a sí misma en clave plural y diversa. Siete encuentros nacionales de estudiantes y egresados, realizados anualmente desde el año 2012, dan cuenta de la inclusión gradual de críticas feministas—aún aletargada su presencia en los contenidos formales de las currículas—a partir de las nuevas generaciones de estudiantes. Sin embargo, hay una característica que se mantiene desde sus inicios hasta nuestros días: la terapia ocupacional sigue siendo, en indudable mayoría, una ocupación femenina, (en nuestro país, no hay datos que cuantifiquen la composición por sexo de la población de terapistas pero, como ejemplo —no representativo en el sentido estricto, aunque sí alegórico—basta saber que solo el 2,31% de matriculados en diez asociaciones y colegios del país, son varones (41 de un total de 1771 asociados).²⁴

Si comprendemos la narrativa histórica, según propone Hyden White (2003), como una metáfora extendida, en el sentido de una estructura simbólica que no solo reproduce los acontecimientos que describe, sino que más bien nos señala en qué dirección pensarlos, es que cobra importancia considerar el tipo de relato o *mythos* que el historiador haya elegido, ya no para describir lo que señala sino para—tal como lo hace la metáfora—recordar imágenes de aquello que indica, al tiempo que construye inteligibilidades. Desde ese marco, y partiendo de la base de que son escasos los estudios que recuperan el pasado de esta profesión en la región, en esta conferencia propongo algunos ejes que podrían enriquecer las discusiones en dicho campo. Las preguntas que guían la indagación se dirigen a identificar posibles explicaciones a la temprana y perdurable feminización de la terapia ocupacional en la Argentina. Para ello se propone rastrear significados y metáforas presentes en las narrativas historiográficas que reconstruyen sentidos en torno a tal atribuida naturaleza.

24 Datos cedidos gentilmente por Sara Daneri, a través de integrantes de la Red Nacional de Terapia Ocupacional (RENATO).

Se postula la hipótesis que, en Argentina, la feminización no fue una consecuencia exclusiva y "natural" de las prácticas tradicionales y de los valores de la época, sino que fue parte de estrategias simbólicas utilizadas para legitimar políticas asistenciales modernizadoras, en un marco de ideas liberales/conservadoras. Para ello detendremos la mirada en dos momentos fundacionales de su formalización, en Estados Unidos (1917) y en Argentina (1959), con el propósito de establecer algunas vinculaciones que aporten a la comprensión de su feminización, en su origen y persistencia.

EL CONTRATO SEXUAL

Numerosas investigaciones han realizado aportes al estudio de las ocupaciones desempeñadas por mujeres y a los procesos de feminización, temática que ha interesado tanto a la historia social como a la historia de las mujeres y a la historia del trabajo, preocupadas en visibilizar la participación de las mujeres en diversas instancias de la vida política y social (Barrancos, 2008; Lobato, 2007; 2018). Publicaciones recientes analizan desde esta perspectiva las profesiones socio-sanitarias y destacan los lazos de subordinación, autonomía y resistencia que influyeron en la profesionalización de ocupaciones y tareas consideradas como femeninas (Pozzio, 2012; 2018; Testa, 2018, Queirolo, 2018). En base a esos variados aportes, es posible identificar al menos cuatro metáforas presentes en las narrativas historiográficas: la herencia fundacional, el contrato sexual, la profesión "atajo" para acceder al mercado laboral (Martin, 2015) y la feminización auspiciada desde el Estado. Todas ellas, combinadas en mayor o menor grado, aportan a la comprensión de la feminización de la terapia ocupacional.

En primer lugar, se reconoce una fuerte herencia fundacional anglosajona basada en un perfil profesional feminizado e idealizado sustentado en cualidades atribuidas a las mujeres, del cual fueron figuras arquetípicas las auxiliares de reconstrucción. La historiografía de la terapia ocupacional reconoce antecedentes del uso de activida-

des con propósitos de mejorar la salud desde épocas remotas, pero confluye en señalar los años previos a la Primera Guerra como un período de transición, en el que se buscaba convertir una peculiar modalidad terapéutica (basada en el trabajo y/o en la realización de diversas actividades recreativas, artesanales, artísticas) en una ocupación sanitaria socialmente reconocida y diferenciada de otras, que fue denominada como terapia ocupacional. En dicho proceso de transición y conformación principios filosóficos del tratamiento moral, de la reforma educativa progresista y del higienismo permearon las disputas acerca de sus contenidos y propósitos y, fundamentalmente, las discusiones sobre cuáles serían los criterios para regular el ejercicio de la actividad; si esta se constituiría como una nueva disciplina relativamente autónoma o si lo haría como una subespecialidad de la enfermería, en base a la formación que habilitaba a dichos agentes para el ejercicio de este tipo de técnicas y procedimientos. El contexto de la Primera Guerra Mundial conformó un escenario que propició el ingreso de las mujeres a la escena pública, especialmente a través de tareas dedicadas al cuidado y la recuperación de los heridos. En ese sentido, la participación femenina durante este período, fue muy demanda y logró un alto grado de reconocimiento social (Low, 1992).

Desde la historiografía norteamericana se ha establecido como su inicio formal, la creación, en 1917, de la Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia Ocupacional (SNPTO), en Clifton Springs, Nueva York. La entidad fue constituida por un pequeño grupo fundador de seis personas.. Efectivamente, hacia 1917, cuando Estados Unidos se involucró en el conflicto bélico, la terapia ocupacional era aún un proyecto médico social en etapa experimental (Harley y Barker Schwartz, 2013). Pero, una oportuna alianza de la flamante SNPTO con dos organizaciones, tan poderosas como conservadoras, el ejército norteamericano y la Asociación Médica Americana, resultó en la rápida expansión de esta terapéutica, a través de las auxiliares de reconstrucción, principales agentas que utilizarían métodos de la terapia ocupacional para asistir a los veteranos. La creciente demanda de estas mujeres favoreció el reco-

nocimiento de los beneficios de la terapia ocupacional a partir de su aplicación en programas de reeducación y de formación profesional. Según Ambrosi y Barker Schwartz (1995) entre 1917 y 1925, la terapia ocupacional fue retratada en los medios como una “pequeña pero importante profesión”, principalmente involucrada en la restauración de pacientes a la vida económica y social. Y fue en ese aspecto, en el que la labor de estas mujeres contribuyó al reconocimiento público de la profesión, siendo un factor clave en aquellos primeros años formativos. Durante ese período, se dictaron numerosos cursos de terapia ocupacional en hospitales y universidades de Estados Unidos y Canadá; no obstante que muchos de ellos hallaron su fin con la llegada de la paz, fueron esenciales para la difusión y expansión de una metodología que intentaba delimitarse como una ocupación diferenciada. Es así como, la oferta educativa de instituciones norteamericanas dirigió la convocatoria preferentemente a mujeres: de veinticinco cursos creados entre 1918 y 1921, sólo uno aceptaba varones (Paganizzi, 2007). A tono con estas ideas, también la primera escuela británica, *Dorset House*, (que sería modelo de la escuela argentina), ubicada en Oxford, abrió sus puertas en 1930, exclusivamente destinada a estudiantes mujeres.

Si bien en un principio, la utilización de ocupaciones con fines terapéuticos, se inclinaba hacia la atención de personas con trastornos mentales o con prolongadas estancias en instituciones, la influencia y oportunidad del conflicto bélico, provocó un progresivo giro hacia la atención de personas con afecciones físicas y hacia el modelo médico de rehabilitación (Medeiros, 2008). Como hemos sugerido, varios autores señalan que las raíces de esta disciplina se nutrieron, fundamentalmente, en los principios filosóficos del tratamiento moral y en la utilización del trabajo como medio de disciplinamiento. Sin embargo, aunque esta hipótesis no ha sido refutada completamente, existen otras miradas que ofrecen matices con respecto a su grado de influencia y que la consideran como una de las variables, entre otras, que inspiraron los inicios de esta disciplina, pero no la más importante entre ellas. En un clima tamizado por ánimos progresistas, que pulsaba tensiones y propiciaba cambios radicales en la

sociedad norteamericana, los valores calvinistas, los principios filosóficos y políticos de los movimientos sociales *Settlement* y de las *Artes y Oficios*, y el impulso de las ideas feministas de la primera ola, también permearon dichos comienzos. Estas corrientes, rescataban el valor del producto hecho a mano frente al industrial y se oponían a la conformación de las grandes corporaciones frente a los pequeños productores; consideraban la función educativa del trabajo como un medio esencial de transmisión de valores y habilidades; brindaban, además, servicios asistenciales, educativos y recreacionales destinados a los sectores pobres de las ciudades industriales.

Algunos investigadores, han señalado que el énfasis en considerar al tratamiento moral como la principal base de la terapia ocupacional es el resultado de una visión androcéntrica que minorizó los aportes de las precursoras (comprometidas con el movimiento de Artes y Oficios), y antepuso el peso de la ciencia médica a las innovaciones que ellas propiciaron. No obstante, el acuerdo (en el grupo fundador) de concebir a esta ocupación como una actividad destinada a las mujeres, al momento de legitimar los fundamentos científicos, primaron las voces y las plumas masculinas con mayor inclinación a esgrimir argumentos biomédicos que otros aspectos humanísticos, afectivos y sociales. Por tanto, quedaron solapadas las trayectorias de algunas feministas vinculadas con la terapia ocupacional, y junto con ellas, los rastros de activismo social y político que conformaron las primeras experiencias de terapia ocupacional en los centros urbanos, especialmente en Chicago y las *Hull-House*, que esperan ser reveladas con mayor nitidez en el presente. Durante la Segunda Guerra Mundial, nuevamente las mujeres ganarán protagonismo y serán reconocidas y demandadas para tareas de recuperación y cuidados. La terapia ocupacional, una vez más alineada al ejército, se afianzará como profesión subalterna a la medicina, elemento clave para su fortalecimiento y expansión (Frank, 1992; Morrison Jara, 2011).

LEGADOS Y PERSISTENCIAS

Existe consenso en vincular los orígenes de la formación en terapia ocupacional en contextos latinoamericanos con las epidemias de poliomielitis, la internacionalización del movimiento de rehabilitación de posguerra, la ampliación del acceso a la educación superior y mayores oportunidades de ingreso al mercado laboral para las mujeres (Soares, 1991; Testa y Spampinato, 2010). Como se ha postulado en trabajos anteriores, en nuestro país, el reconocimiento del problema de la rehabilitación de los “lisiados” por parte del Estado fue a partir de la epidemia de polio de 1956, tratándose de un reclamo largamente sostenido, que por fin parecía lograr su merecido lugar en la agenda sanitaria, bajo el gobierno dictatorial de Pedro Eugenio Aramburu (1955-1958). Si bien se ha demostrado que esta estrategia fue una herramienta política utilizada por los dictadores para fortalecer su imagen ante la opinión pública, debe reconocerse que se echaron a andar un conjunto de medidas e instituciones que prosiguieron sus trayectorias a través de los años y delimitaron los procesos de profesionalización del campo de la rehabilitación en el país (Ramacciotti y Testa, 2016; Testa, 2018).

Este proceso de expansión y legitimación institucional de la rehabilitación, es necesario comprenderlo en un marco histórico nacional signado por el autoritarismo, la violencia política y la exclusión del peronismo. El desarrollo y la consolidación de la estrategia asistencial-política desplegada durante este período de formalización (1956-1960) se asentó en la adopción de los principios del modelo nor-atlántico de rehabilitación, considerado como un proceso de “modernización” socio-sanitario (Bregain, 2014) y, especialmente, en la adhesión al ideario liberal de acceso al empleo, en un marco de ideas continuista y conservadora de los valores morales y humanísticos de la filantropía. Este modelo se caracterizó por la creación de centros asistenciales y de escuelas de formación superior no universitarias (terapia ocupacional, órtesis y prótesis, auxiliar psiquiátrico), por la organización de especialidades (medicina física y

rehabilitación) y por el ejercicio del monopolio de la autoridad científica a partir de sus instituciones. Por tanto, el proceso de institucionalización de la rehabilitación dio lugar a la diversificación paulatina de metodologías y abordajes, pero ello no significó en medida alguna la desaparición automática de aquellas prácticas e ideas paternalistas propias del pasado. Por el contrario, afianzaron la tradicional idea de que la gestión directa de la asistencia de esta población quedase, en parte, en manos de organizaciones benéficas, muchas de ellas de raigambre femenina, sin perjuicio del apoyo y de la coordinación estatal.

A mitad de camino entre asistencialismo y derechos, estas superposiciones y contradicciones fueron muy relevantes como arena de conflictos de posteriores críticas (Ferrante, 2014; Bregain, 2014;). Así pues, en un clima de ideas que concebía la rehabilitación como un conjunto de prácticas médico sociales y como una "filosofía", fue creada, en 1959, la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional. Luego de establecerse acuerdos entre el gobierno argentino y el *British Council*, la terapia ocupacional cruzó el atlántico y desembarcó, británica y femenina, para instalar una de las primeras escuelas de nivel superior de la región. La presencia de estas expertas constituye parte de las imágenes que hacen al cuerpo identitario de la terapia ocupacional en nuestro país; los valores que se le atribuían a estas jóvenes mujeres, solteras y sin hijos, educadas, de tradición protestante, que, sin tener dominio del idioma español, aceptaron el desafío de iniciar la capacitación formal de una profesión en un país lejano a sus tierras, se asociaban con la rigurosidad, el esfuerzo personal, el trabajo duro, y también con un cierto espíritu de aventura. Esos atributos, comunes a las gestas heroicas de las maestras sarmientinas, las auxiliares de reconstrucción y las enfermeras de Florence Nightingale, se reeditaban como modelos de mujeres pioneras que ganaban participación en la vida pública y ejercían poder desde esos nuevos espacios de conquista (Ramacciotti y Valobra, 2008).

No obstante la indudable fuerza de la herencia fundacional femenina anglosajona en la región, si miramos apenas hacia atrás, observamos que, en Argentina, no siempre la terapia ocupacional fue asignada a las mujeres. Tres décadas antes, la influencia del movimiento de reeducación de mutilados europeo, había traído noticias sobre la terapia ocupacional y sus posibles beneficios para la reeducación de todo tipo de "lisiados", especialmente para recuperar enfermedades y lesiones del trabajo. Definida como una técnica novedosa, era parte de los contenidos que se enseñaban en los cursos universitarios de una reciente especialidad médica, pensada preferentemente como una actividad para varones, la kinesiología.

TERAPIAS EN DISPUTA

En un clima de amplia circulación de ideas a nivel regional e internacional, algunos médicos argentinos estudiaban y discutían sobre los problemas médico-sociales que la "invalidez" motora representaba como un desafío para la medicina y como un problema de índole económico-social para los individuos, las familias y el Estado. En ese sentido, publicaciones médicas referidas a la ortopedia, la kinesiología, la reeducación y la terapia ocupacional, analizaban y discutían metodologías, prácticas y legislaciones aplicadas en diferentes lugares de Europa, especialmente en Francia, Alemania, Estados Unidos y también en países de la región, como Chile, Bolivia y Uruguay. Las referencias principales sobre los posibles alcances y beneficios de la utilización de la terapia ocupacional en el tratamiento de problemas motores provenían de traducciones bibliográficas y de viajes de estudio al extranjero.

A partir de la Segunda Guerra Mundial, ganó mayor reconocimiento, concebida esencialmente como un factor "acelerador" de los procesos de recuperación que, presuntamente, favorecía la veloz vuelta al trabajo o al frente de batalla. Basada en la fórmula funcionalista y economicista *todos ganan*, esta especialidad abundaba en beneficios porque, fundamentalmente, ahorra gastos (Rivero Arrarte, 1945). Se

citaban estadísticas ejemplificadoras de Estados Unidos e Inglaterra, países donde se practicaba la terapia ocupacional “en forma organizada”, para demostrar la disminución del número y la importancia de los seguros pagados por incapacidad, ya que este tipo de tratamiento había hecho posible en muchos casos aminorar, y aún evitar, incapacidades que en otra forma hubiesen persistido (Rivero Arrarte, 1945). Si bien esta denominación presentaba algún matiz novedoso, las diferenciaciones conceptuales entre terapia ocupacional y laborterapia no estaban aún delimitadas. Era frecuente la utilización como sinónimos entre ambas, así como también con ergoterapia o terapia por el trabajo. Se anunciaba, por ejemplo, “la terapia ocupacional es uno de los grandes progresos habidos en los últimos 50 años: se ha evolucionado de la clásica laborterapia a la terapia de ocupación más amplia, dentro de la cual el trabajo es solo una parte”. Interesa pues, destacar, que de ese modo se comenzaba a cuestionar la tradicional concepción imperante de la baja productividad ligada al “lisiado” para equipar su capacidad productiva a la de un trabajador “sano” (Nágera, 1945, p.30).

La primera Escuela Argentina Universitaria de Kinesiología (EAK), había sido creada en 1937 luego de un proceso de tres décadas que se había iniciado con un curso de masajistas dictado en el hospital de Clínicas desde 1906, impulsada por un grupo de médicos entre los que se encontraban Octavio Fernández, Manuel Terrizano y Enrique Romero Brest. La kinesiología, como rama de la medicina se proponía entonces como “la ciencia y el arte del movimiento” y asumía el desafío de la prevención, la reeducación y la readaptación por medio de la utilización de múltiples técnicas y procedimientos. Se planteaba como una carrera esencialmente práctica y de colaboración de la medicina. Desde ese espacio se reconocía a la terapia ocupacional como una técnica relativamente nueva que había cobrado cierto auge a partir de la intensificación de la industria y de las últimas guerras como un área de incumbencia de la kinesiología. Al mismo tiempo, otras experiencias desarrollaban terapéuticas similares que dejaban esas tareas en manos de colaboradoras.

Especialmente interesados en la recuperación de las secuelas de polio, un equipo liderado por el médico Marcelo Fitte (en el hospital de Niños de la ciudad de Buenos Aires y en ALPI, Asociación para la lucha contra la Parálisis Infantil) desarrollaron métodos de tratamiento basados en una fuerte alianza médico social cuyo pilar fundamental reposó en la participación de mujeres. En las fronteras entre la ciencia, la educación y la intuición, fueron visitadoras, maestras, reeducadoras, madres y voluntarias, las que se encargarían, bajo la vigilancia médica, de aquellas funciones similares a las reclamadas por los técnicos universitarios. Por el contrario que los kinesiólogos, quienes buscaron legitimidad en los conocimientos científicos y en el aval institucional de la academia, estas mujeres desarrollaron un conjunto heterogéneo de prácticas que dieron respuesta a la emergencia sanitaria. Como ya ha sido señalado en otros artículos, dichas prácticas fueron precursoras y antecederon al establecimiento de la terapia ocupacional y de la terapia física en Argentina (Testa, 2018). El kinesiólogo diplomado debía contar con ciertas cualidades personales para cumplir con un perfil profesional ideal, "condiciones de amabilidad, paciencia, educación y cultura" (Fernández, 1945, p.23), especialmente para la fase del tratamiento que incluía la utilización de la terapia ocupacional, y estas funciones se concebían, aunque no de manera excluyente, en clave masculina (Rivero Arrarte, 1945; Nágera, 1945). Tal división del trabajo por género podría corresponder a que la kinesiología buscaba reconocimiento material y legitimidad en los valores de la ciencia, mientras que los métodos basados en la feminización de la asistencia se apoyaban en la ideología de la rehabilitación y apelaban a las cualidades "físicas y espirituales" y a la "natural" disposición de las mujeres para realizar "obras de amor" sin recibir remuneración a cambio (Fitte, 1939).

A MODO DE CIERRE

En un transcurrir paulatino, durante la primera mitad del siglo XX, se instalaron debates e inquietudes y se desarrollaron experiencias que pueden ser vistas como núcleos

que antecedieron y posibilitaron posteriores procesos de profesionalización (Testa, 2018). Las ideas y prácticas impulsadas por distintos actores presentaban matices entre sí; las influencias teóricas y las alianzas estratégicas concebidas para afianzarse en el campo, acentuaban la importancia de las bases científicas y/o de los atributos femeninos intuitivos. Si bien la terapia ocupacional hizo sus primeras apariciones dentro de la kinesiología, profesión no exclusiva para mujeres, su formalización fue un proceso donde un conjunto de decisiones asumidas desde el Estado fue relevante al momento de auspiciar su feminización. Dicha feminización tuvo consecuencias positivas en tanto significó el acceso a la formación superior, la generación de puestos de trabajo rentados en el Estado y la posibilidad de ocupar posiciones de prestigio para las mujeres. Su delimitación como una profesión sanitaria significó un correlato de científicidad que la diferenciaría del ejercicio intuitivo o basado en la buena voluntad y/o de otras profesiones que la ejercían como una subespecialidad (Martín, 2018).

El alcance y persistencia de la herencia fundacional femenina, puede explicarse en la perdurabilidad de la división sexual patriarcal del trabajo y el contrato sexual como vectores que atraviesan las formas de organización social sexo/género, trascendiendo las esferas privadas y públicas (Pateman, 1995). Desde los estudios feministas de la economía del cuidado se han destacado, también, las continuidades entre el dominio doméstico y las tareas de cuidado asignadas a las mujeres, frecuentemente en condiciones de precariedad y bajos salarios (Pautassi, 2007). Según el último informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2018), las mujeres alcanzan el 59,3% de los puestos profesionales del campo sanitario argentino. Sin embargo, la presencia femenina no parece haber conducido a avances significativos en términos de paridad de género, sea en las relaciones cotidianas y en la persistencia de estereotipos en las cuales existen representaciones extendidas sobre las formas de ser, actuar y pensar de mujeres y varones que tienden a normalizar la desigualdad, marcar fronteras y subrayar las relaciones de subalternidad. Estos datos evidencian con-

secuencias de "mecanismos históricos responsables de la *deshistorización* y de la *eternización* relativa de las estructuras de la división sexual" (Bourdieu, 2000). Asimismo, develan en muchos sentidos, que de cara al patriarcado, *cien años no es nada*, y que la feminización con sus múltiples aristas, muestra realidades complejas y paradójales, en tanto es y ha sido, el piso y el techo, la debilidad y la potencia, la transformación y la permanencia.

FUENTES

FERNÁNDEZ, Octavio (1945), "Inauguración de los cursos en la escuela de kinesiología", *Revista Kinesiología. Kinesiterapia. Educación Física. Medicina deportiva*, tomo VII. N°27, año VII, pp. 71-76.

(1945) "Principios, bases y fundamentos de la reeducación psicomotriz", *Revista Kinesiología. Kinesiterapia. Educación Física. Medicina deportiva*, tomo VII. N°27, año VII, 11-29.

FITTE, Marcelo (1939), "Organización de los servicios para la asistencia del paralítico". *Comunicación a la Sociedad Argentina de Pediatría. Sesión 13 de diciembre. Archivos Argentinos de Pediatría, Año X, tomo. XI, N°2, pp. 129-146.*

NÁGERA, Juan(1945), "Ergo-kinesiología", *Revista Kinesiología*, tomo VII, N°27, año VII, pp. 29-44.

RIVERO ARRARTE, Pedro (1945), "Terapia ocupacional", en *Medicina Física*, tomo I, Buenos Aires, Espasa, pp. 192-198.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMBROSI, E. y BARKER SCHWARTZ. K (1995), "The Profession's Image, 1917-1925, Part 1: Occupational Therapy as Represented in the Media", *The American Journal of Occupational Therapy*, vol. 49, N.° 8, pp. 828-832.

- BARANCOS, D. (2008), *Mujeres, entre la casa y la plaza*, Buenos Aires, Sudamericana.
- BIANCHI, P. y MALFITANO, A. P. (2017), "Formação graduada em Terapia Ocupacional na América Latina: mapeando quem somos e onde estamos", *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, vol. 28, N°2, pp. 135-146. Disponible en <http://doi.org/10.11606/issn2238-6149.v28i2p-146>.
- BIERNAT, C. y QUEIROLO, G. (2018), "Mujeres, profesiones y procesos de profesionalización en la Argentina y Brasil", *Anuario del Instituto de Historia Argentina*, vol. 18, N°1. Disponible en <https://doi.org/10.24215/2314-257Xe060>.
- BOURDIEU, P. (2000), *La dominación masculina*, Barcelona, Anagrama.
- BREGAIN, G.. (2014), *L'internationalisation imparfaite d'un modernité nord-atlantique. Essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982)*, (Thèse de Doctorat), Universidade Federal de Santa Catarina- Université de Rennes II.
- FERRANTE, C. (2014), *Renguear el estigma*, Buenos Aires, Biblos.
- FRANK, G. (1992), "Opening Feminist Histories of Occupational Therapy", *American Journal of Occupational Therapy*, vol. 46, N°11, pp. 989-999.
- GAVRILA, C. (2018), "Sed cual ángeles de piedad, fuertes en vuestra propia debilidad". *La feminización profesional y agenciamiento de las Visitadoras de Higiene Social. 1935-1942*", *Anuario del Instituto de Historia Argentina*, vol. 18, N°1. Disponible en <https://doi.org/10.24215/2314-257Xe062>.
- HARLEY, L. y BARKER SCHWARTZ, K. (2013), "Philip King Brown and Arequipa Sanatorium: Early occupational therapy as medical and social experiment", *American Journal of Occupational Therapy*, vol. 67. Disponible en <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2013.005199>.
- LOBATO, M. (2007), *Historias de las trabajadoras en la Argentina (1869-1960)*. Buenos Aires, Edhasa.

LOW, J. (1992), "The Reconstruction Aides", *American Journal of Occupational Therapy*, vol.46, N°1, pp.38-43.

MARTIN, A. L. (2015), "Mujeres y enfermería: una asociación temprana y estable (1886-1940)", en Carolina Biernat, Juan Manuel Cerdá y Karina Ramacciotti (dirs.), *La salud pública y la enfermería en la Argentina*, Bernal, Universidad Nacional de Quilmes, pp. 257-286.

MARTIN, A. L. y RAMACCIOTTI, K (2016), "Profesiones sociosanitarias: género e historia", *Avances del Cesor*, vol. 13, N°15, pp. 81-92. Disponible en <http://web2.rosario-conicet.gov.ar/ojs/index.php/AvancesCesor/index>.

MEDEIROS, H. R. (2008), *Terapia Ocupacional. Un enfoque epistemológico y social*, Santa Fe, Universidad Nacional del Litoral.

MORRISON JARA, R. (2011), "(Re)conociendo a las fundadoras y 'madres' de la terapia ocupacional. Una aproximación desde los estudios feministas sobre la ciencia", *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, N°14, pp.1-21.

PAGANIZZI, L. (2007), "Trabajo profesional de terapeutas ocupacionales en la ciudad de Buenos Aires 1964-1996", en Liliana Paganizzi (ed.), *Terapia Ocupacional Psicossocial*, Buenos Aires, Ed.Polemos, pp. 31-58.

PALM, R.(2012), *Catálogo Latinoamericano de Asociaciones, Carreras y Postgrados de Terapia Ocupacional*, Curitiba.

PATEMAN, C. (1995), *El contrato sexual*. España, Anthropos.

PAUTASSI, L. (2007), *El cuidado como cuestión social: una aproximación desde el enfoque de derechos*. Serie Mujer y Desarrollo, 87. Santiago de Chile: CEPAL.

POZZIO, M. (2012), "Análisis de género y estudios sobre profesiones: propuestas y desafíos de un diálogo posible y alentador", *Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales*, N°1, pp.99-129. Disponible en <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/160>.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2018), "Género en el sector salud: feminización y brechas laborales", Aportes para el desarrollo humano en Argentina, N°9, Buenos Aires.

QUEIROLO, G. (2018), Mujeres en las oficinas. Trabajo, género y clase en el sector administrativo (Buenos Aires, 1910-1950), Buenos Aires, Biblos.

RAMACCIOTTI, K. y VALOBRA, A. (2008), "Profesión, vocación y lealtad en la enfermería peronista", en Carolina Barry, Karina Ramacciotti y Adriana Valobra (eds.), La Fundación Eva Perón y las mujeres: entre la provocación y la inclusión, Buenos Aires, Biblos.

RAMACCIOTTI, K. y TESTA, D. (2016), "Re-educar inválidos es un problema caro. La rehabilitación laboral y la reinserción social. Argentina, 1915-1960", Revista de Ciencias Sociales, vol. 50, N°1, pp. 171-199.

SOARES, L. (1991), Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? San Pablo, Hucitec.

TESTA, D. y SPAMPINATO, S. (2010), "Género, salud mental y terapia ocupacional: algunas reflexiones sobre la influencia de la historia de las mujeres y la perspectiva de género en nuestras prácticas", Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, vol. 21, N°2, pp. 174-181.

TESTA, D. (2018), Del alcanfor a la Sabin. La polio en Argentina. Buenos Aires, Biblos.

TESTA, D. (2018a), "Filantropía, rehabilitación y terapia ocupacional. Buenos Aires y Río de Janeiro (1943-1960) Anuario del Instituto de Historia Argentina, vol. 18, N°1. Disponible en <https://doi.org/10.24215/2314-257Xe063>.

WHITE, H. (2003), El texto histórico como artefacto literario, Barcelona, Paidós.

EMERGENCIAS Y DESASTRES: UNA PERSPECTIVA OCUPACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

AUTOR:

MARÍA DE LOS MILAGROS DEMIRYI

Universidad Nacional del Litoral, Universidad Nacional de Quilmes,

Colegio de Terapistas Ocupacionales de Santa Fe.

milagros.demiryi@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La presente disertación tuvo como telón de fondo el incendio de la Amazonia que, cual el Infierno del Dante, transcurría a la par del evento.

Fue la puerta de entrada para hacer un rápido recorrido por algunos de los desastres ocurridos en la historia de la humanidad, con el trágico saldo de más de un millón de muertos en las últimas dos décadas (ONU, 2016).

Luego de exponer algunos datos estadísticos, se presentó la discriminación conceptual sobre emergencias y desastres, analizando las características comunes y las causas y consecuencias de los mismos.

La necesidad de preparación y respuesta de Terapia Ocupacional ante los riesgos de desastres, fue desarrollada partiendo de la práctica concreta ante las inundaciones de Santa Fe en el 2003 y 2007, y de la experiencia de 15 años de trabajo del equipo INTOCA (Intervención e Investigación de Terapia Ocupacional en Catástrofe, radicado en la Universidad Nacional del Litoral).

Se presentaron los enfoques utilizados como sustentos teóricos, políticos e ideológicos, las políticas y criterios de intervención y los posicionamientos de la WFOT, junto

con ejemplos de líneas de acción de TO, destacando los aportes específicos de la disciplina.

En las consideraciones finales, se propone avanzar en el intercambio de experiencias y definiciones de posicionamientos de la Terapia Ocupacional en Latinoamérica, en base al camino recorrido y ante la perspectiva de continuidad de desastres en los escenarios futuros internacionales y locales.

ESTADO DE SITUACIÓN DE DESASTRES Y EMERGENCIAS COMPLEJAS

DATOS ESTADÍSTICOS

Las estadísticas reportan que en los últimos diez años, las catástrofes le han costado la vida a aproximadamente 425 mil personas, cifra que asciende a más de un millón de muertos en las últimas dos décadas y cuyos efectos perduran en muchos casos hasta la actualidad.

Según datos del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR, 2017), cada segundo una persona tiene que huir a causa de desastres y estos producen el desplazamiento de 22.5 millones de personas.

En la crónica de los desastres más graves de la última década, se registran los siguientes eventos: Terremoto y tsunami Chile (2010), Terremoto, tsunami y desastre nuclear de Fukushima en Japón (2011), Tormenta tropical en Mindanao, Filipinas (2011), Sequía extrema en EEUU, México y Centroamérica (2012), Lluvias monzónicas en India (2013), Tifón "Haiyán" en Filipinas, China y Vietnam (2013), Terremotos en Nepal (2015) y Ecuador (2016), Sismo y terremoto en México (2017-2018), Erupción volcánica en Guatemala (2018), Ciclón en Mozambique, Zimbabue y Malawi (2019), Incendios en selva amazónica Brasil, Bolivia y Perú (2019).

No está demás aclarar que la perdurabilidad en el tiempo de los efectos de los desastres es una característica a la que no se le ha prestado la debida atención. Basta

con mencionar por ejemplo, los efectos que al día de hoy persisten luego de más de 30 años del desastre nuclear de Chernobly, (Ucrania, 1986).

Lo hasta aquí presentado es un recorte y como tal, deja muchos datos afuera. Cada cual puede ampliar la búsqueda y seguramente se sorprenderá por la cantidad y diversidad de datos disponibles. Las variables temporales, geográficas, las tipologías de desastres ampliados a las guerras y hambrunas, hasta la afectación particularizada de diferentes grupos poblacionales como niños, mujeres, ancianos, discapacitados y enfermos, entre otros, constituyen el acervo de información y conocimientos producidos sobre el tema.

Esta primera aproximación ha sido un acercamiento que invita a ahondar los múltiples alcances de estos fenómenos que por su complejidad, resulta imposible capturarlos en todas sus facetas de una sola vez.

Aún así, es dable aclarar que los dolores producidos por las pérdidas en vidas y en bienes, los daños materiales, morales y de proyectos de vida, el valor material y simbólico, son vivencias de despojo y agresión que no resisten la mezquindad del dato numérico.

ALCANCE CONCEPTUAL

Para avanzar en el abordaje del tema, es necesario aclarar de qué hablamos cuando nos referimos a emergencias complejas, desastres y riesgo, que son tres categorías conceptuales íntimamente relacionadas y también extensamente tratadas en la bibliografía.

El denominado Ciclo de desastres se trata de la secuencia cíclica de fases que se relacionan entre sí y que pueden agruparse según la variable tiempo en relación a la ocurrencia del evento. Estas fases son:

- Prevención, mitigación y preparación. (Previa al evento)

-Alerta, emergencia y respuesta. (Durante la ocurrencia del evento)

-Rehabilitación y reconstrucción. (Posterior al evento)

Las fases de los desastres tienen una dinámica circular, de allí su denominación de "Ciclo de desastres". Los resultados que se obtengan en una fase van a estar determinados en gran parte por lo que se hizo en la fase previa.

La importancia de la definición y el alcance conceptual del riesgo de desastres, radica en su relación estrecha con los modos de afrontamiento en tanto los cursos de acción se definen en relación directa a cómo se ve un problema.

Ya en 1989, Naciones Unidas definía a los desastres como: "*disrupciones (rupturas) del sistema ecológico humano que exceden la capacidad de respuesta de la comunidad afectada para abordar los efectos y funcionar con normalidad*".

De allí hasta la fecha se ha avanzado en conceptualizaciones y categorías que permiten afirmar que la mayoría de los desastres pueden preverse y/o prevenirse. Se trata de un fenómeno universal que adquiere características locales y aunque el tipo de desastre prevalente varía según la zona, está comprobado que existe una relación entre el nivel de desarrollo socioeconómico de una comunidad y su perfil de desastre. Se ha demostrado también que el impacto varía completamente en función del tipo de organización social en la que ocurren.

En Latinoamérica esta problemática viene siendo estudiada entre otros autores por Lavell (2006) quien revisa las discusiones históricas e identifica la evolución de las concepciones desde el predominio inicial de la perspectiva de las ciencias naturales, pasando a la perspectiva de la gestión social del riesgo y la vulnerabilidad, hasta la concepción del abordaje interdisciplinar y con mayor énfasis en la contextualización socio-económica del riesgo y la vulnerabilidad.

La vulnerabilidad entendida como una de las dimensiones del riesgo de desastres, constituye la forma en que se comportan y sufren grupos de personas, clases socia-

les, regiones y países ante el riesgo. Son diferentes según las condiciones sociales, económicas, políticas, culturales e históricas. Cuando existe una acumulación histórica persistente de problemas ambientales, económicos-sociales y políticos, la vulnerabilidad está presente. Los riesgos se construyen, son dinámicos y se distribuyen inequitativamente en tanto afectan de modo predominante a los sectores sociales más vulnerables

El riesgo es un elemento constitutivo del sistema en que vivimos. Contribuyen a su comprensión los diferentes aportes de las ciencias sociales: la antropología (Douglas, 1987), la filosofía (Almaguen Riverón, C. (2008), la sociología con la escuela de vulnerabilidad (Blaikie, 1996; Lavell, 2002), los enfoques asociados con la geografía social de corte ecológico-humano, la escuela de la economía política y sus nexos con el enfoque antropológico-cultural, la teoría social del riesgo y el movimiento posmoderno asociado con Ulrich, Beck, Niklas Luhmann y Anthony Giddens (1992) y la perspectiva socio cultural (Lozano Ascencio, C, 1995).

El aumento de estados débiles y frágiles, la creciente afectación a los derechos humanos y los precarios avances que tiene el mundo en la reducción de la pobreza y el mejoramiento de los niveles de bienestar, expresan lo que el enfoque político – ecológico enfatiza como las desigualdades producidas en la distribución espacial y social de riesgos y vulnerabilidades.

El hambre, los conflictos armados, el deterioro ambiental, son algunos de las expresiones del riesgo al que están sometidas poblaciones y sistemas. En términos conceptuales expresan una crisis de la relación entre el sistema político-socio-cultural y el natural, reconocidos como problemas de desarrollo aún no resueltos. (Cardona 2010).

Más allá de la discriminación conceptual sobre emergencias y desastres, la súbita interrupción del funcionamiento de una sociedad, nos coloca ante el nudo gordiano que es el riesgo de desastres como componente de las sociedades en que vivimos.

Por lo tanto, los riesgos se construyen de manera permanente. Las emergencias y los desastres, son su evidencia empírica. Ambos causan daños y alteraciones en las personas, la salud, los bienes, los servicios, las ocupaciones y los ambientes (Naciones Unidas, 2009).

Existen sobradas evidencias de la destrucción que producen estos eventos. El reconocimiento de los desastres ambientales como crímenes contra la humanidad, es una iniciativa en marcha que propone su tipificación como delito internacional y demuestra la extrema gravedad del asunto.

Ningún desastre puede ser entendido de manera aislada o como fenómeno exclusivamente natural sino en el contexto de las profundas alteraciones producidas por el hombre en el ambiente y de las políticas implementadas.

Un nuevo componente aparece ligado hoy a las situaciones de desastres, son los desarrollos y dependencias tecnológicas que juegan un rol dual en dichas situaciones, pueden alertar y preservar vidas y bienes materiales de manera general, y al mismo tiempo sus carencias inmediatas provocan en la vida cotidiana de miles de personas desorientación e insuficiencia de reacción rápida. La necesidad diaria de demasiadas cosas útiles, provoca personas inútiles en la precariedad de las faltantes sorpresivas de dichas tecnologías

CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LOS DESASTRES

Analizar la base material, los orígenes y las consecuencias de los desastres, implica concebirlos como resultados y como procesos. Su relevancia está dada por constituir problemas de orden global que responden a una lógica mundial, cuya dinámica ha rebasado los límites de regiones particulares y que afectan de manera singular y dolorosa a cada persona y a cada comunidad.

Las causas de los desastres deben buscarse en las condiciones pre-existentes del sistema económico, político y social en que se producen. La globalización y la moderni-

zación son responsables de las modificaciones en los sistemas de producción, la distribución y uso de la tierra, los modos de urbanización, las formas de explotación de recursos, las formas de viviendas, la movilidad humana y las diversas vulnerabilidades.

El capitalismo privilegia los intereses de los sectores dominantes, del capital y el mercado por sobre la condición humana. Esto se expresa en nuestro continente, en un modo de producción extractivista, con ampliación de las fronteras de la soja en detrimento de la forestación y de los humedales.

El calentamiento global y el cambio climático, son efecto y causa relacionados directamente con la ocurrencia de desastres. Ambos vienen siendo utilizados por los sectores de poder y las autoridades responsables para justificar los sucesos desastrosos presentándolos como eventos "naturales, novedosos e impredecibles". Cabe aclarar que ambos fenómenos no son nuevos. Aunque resulta difícil rastrear con precisión su origen, se calcula que el calentamiento global cuanto menos, surgió con la revolución industrial, por lo que tiene ya más de 150 años de existencia.

Por otro lado, los avances en el conocimiento sobre el tema permiten afirmar que los desastres naturales no existen porque se trata de fenómenos eminentemente humanos y sociales con un doble origen que son, los procesos de transformación de la naturaleza y de la actividad humana.

Entre las consecuencias de los desastres se encuentra el impacto en áreas de pobreza que refleja profundas desigualdades. La mortalidad en los países pobres se estima que es cinco veces mayor que en el resto. La pobreza genera desastres y los desastres generan pobreza. En síntesis, se amplifican los riesgos extremos y se crean nuevos riesgos, entre ellos, el debilitamiento de la seguridad alimentaria, el aumento de los desplazamientos de personas y poblaciones y el incremento de conflictos por la agudización de factores como las crisis económicas y las condiciones de pobreza. Se exacerban los patrones de exclusión y discriminación reconocidos como condiciones

pre-existentes potenciando las vulnerabilidades, incrementando obstáculos, limitaciones y violaciones en una amplia gama de derechos, particularmente en las poblaciones más pobres. En lo ocupacional, se producen disrupciones temporales o con efecto cascada, e innumerables pérdidas y afectaciones que se pueden sintetizar en privación, marginalidad e injusticias ocupacionales. Estos escenarios plantean la necesidad de preparación e intervención.

PREPARACIÓN Y RESPUESTA DE TERAPIA OCUPACIONAL ANTE LOS RIESGOS DE DESASTRES.

Partiendo de nuestra práctica concreta ante las inundaciones de Santa Fe en el 2003 y 2007, lo que ha quedado de manifiesto más claramente es que el primer desastre que antecede a la tragedia misma es la pobreza de ideas y preparación de la organización estatal, como máximo responsable en defender la vida de todos los ciudadanos.

Desde el equipo INTOCA (Intervención e Investigación de Terapia Ocupacional en Catástrofe, radicado en la Universidad Nacional del Litoral), llevamos 15 años trabajando en la línea de emergencias complejas, desastres y catástrofes.

En el Congreso Mundial de Terapia Ocupacional (Chile, 2010), advertimos que los desastres estaban golpeando las puertas de Terapia Ocupacional, que aún permanecían entornadas, o mejor dicho, tenuemente abiertas.

La Terapia Ocupacional como profesión de la salud, viene afrontando esta problemática a partir del Tsunami en Indonesia (2005), desarrollando desde la Federación Mundial de Terapistas Ocupacionales (WOFT), intervenciones y posicionamientos con alcance internacional.

Paralelamente en Santa Fe, a partir de la inundación del 2003, caracterizada como la peor catástrofe hídrica de la historia de la ciudad, desde terapia ocupacional venimos desarrollando un recorrido sostenido con el equipo antes mencionado.

Nuestra participación en la gestión para la reducción de desastres ha comprendido:

- el desarrollo de investigaciones, con cuatro proyectos acreditados por organismos competentes de ciencia y técnica de la unidad académica.

- la intervención en la emergencia y en la reconstrucción en las inundaciones en Santa Fe.

- la capacitación de grado y posgrado de estudiantes y graduados de Terapia Ocupacional de Argentina y América Latina, con modalidad presencial y virtual, esta última fue la primera iniciativa de formación en línea para América Latina.

- la construcción, organización y funcionamiento de la Red Latinoamericana y del Caribe: "Terapia Ocupacional en Alerta", iniciativa conjunta con colegas chilenos.

- la elaboración de una propuesta curricular para carreras universitarias de la salud (UNL Santa Fe).

- la incorporación de contenidos de esta área a los programas de formación de los futuros terapeutas ocupacionales.

- la curricularización de la extensión sobre contenidos del área.

- la capacitación "in situ" de profesionales y estudiantes ante situaciones de emergencias (caso inundación de la ciudad de La Plata).

- la capacitación sobre "Mapas de Riesgo", de personal de diferentes áreas del gobierno de la ciudad de Santa Fe, en conjunto con la Dirección de Gestión de Riesgo Municipal.

- el involucramiento de profesionales de otras áreas disciplinares, estudiantes, voluntarios, miembros de organizaciones comunitarias y territoriales, periodistas, docentes e investigadores, mediante la participación en instancias de formación, proyectos de extensión y de investigación.

- la creación de la página web www.intoca.com.ar

-la elaboración y publicación de artículos y capítulos de libros sobre el tema.

-la difusión del tema en congresos, jornadas, seminarios, ateneos y conversatorios de Terapia Ocupacional y de otras disciplinas.

-la elaboración de un protocolo de Terapia Ocupacional para la intervención en el ciclo de desastres.

La combinación del enfoque de los derechos humanos, centrado en las personas como sujetos de derechos y en la necesaria equidad, junto con el enfoque comunitario que prioriza el reconocimiento de las historias, prácticas, valores, necesidades y protagonismo activo de los pobladores para la atención de necesidades y resolución de problemas, junto con el marco de justicia ocupacional (Townsend & Wilcock, 2008, 2004; Wilcock, 2006), por su aporte al reconocimiento de la naturaleza ocupacional de los seres humanos, el poder de transformación de las ocupaciones y de las comunidades organizadas, han constituido nuestro sustento teórico, político e ideológico centrales.

A esto se puede agregar que las evidencias revelan que los cuerpos teóricos más utilizados por los terapeutas ocupacionales que vienen actuando en situaciones de emergencias y desastres, son:

-Aproximación al Marco de Justicia Ocupacional.

-Ciencias de la Ocupación.

-Modelo de la Ocupación Humana

-Modelo Canadiense

-Rehabilitación con Base Comunitaria

La atención a estos problemas implica una ruptura con la lógica y tradición profesional en relación a su fuerte influencia del modelo biomédico

El desempeño del rol profesional conlleva decisiones políticas y el compromiso con las poblaciones más castigadas. Requiere ante este tipo de eventos, mantener una posición crítica hacia el contexto socio-político en que ocurren porque se trata de un campo de actuación que se caracteriza por tensiones y disputas de intereses que implica generalmente afrontar escenarios de lucha de intereses con los sectores de poder. De allí la necesidad de discutir la concepción y práctica del poder y la política.

Existe un posicionamiento político e ideológico claro respecto de la ocupación como derecho (World Federation of Occupational Therapy, 2006- 2019), la justicia ocupacional y las diferentes formas de injusticias ocupacionales (Towsend, E, & Wilcock, A. 2002), relacionados con los factores subyacentes de las estructuras y políticas socio-económicas que generan los riesgos y desastres. Así también como sobre la Preparación para los Desastres (WFOT,2012, 2016) y los Desplazamientos Humanos (WFOT,2014). En todos ellos se remarca la necesidad del ineludible compromiso político de la profesión para afrontar estos desafíos, porque: "No estar preparados para lo inesperado es disculpar a los responsables" (Gascón, 2005, p.72).

Por lo antes expuesto y desde la experiencia realizada, se puede afirmar que los terapeutas ocupacionales contamos con suficiente acervo teórico, métodos y técnicas para desarrollar políticas e intervenciones participativas basadas en las ocupaciones y necesidades, con centralidad en las personas, las comunidades y sus propios contextos.

Sintetizando, los criterios de intervención deben priorizar:

* Enfoque centrado en los Derechos Humanos (las ocupaciones como derechos y necesidades), en las personas y poblaciones (prioridad grupos vulnerables: niños, mujeres, embarazadas, personas con discapacidad, ancianos, enfermos crónicos, migrantes), y en sus propios contextos. Las necesidades que se pueden satisfacer mediante las ocupaciones incluyen el ejercicio del poder, la toma de decisiones y el control ciudadano.

* Abordajes comunitarios, con perspectiva de género e inclusivos. Relacionados con las necesidades ocupacionales (diversidad), satisfactores y oportunidades de elección.

* Políticas, planes, proyectos y acciones participativas: ocupaciones significativas, toma de decisiones en manos de las personas: conservación, recuperación y/o fortalecimiento del poder de decisión ocupacional y del control de sus propias vidas.

* Intervenciones multidisciplinarias e intersectoriales. Priorizar y fomentar el protagonismo activo de las comunidades damnificadas en la toma de decisiones y construcción de cursos de acción. Especial atención a las personas afectadas desproporcionadamente por los desastres, en particular las más pobres, así también como al voluntariado de ciudadanos.

CONSIDERACIONES FINALES

Los terapeutas ocupacionales y estudiantes en formación, deben capacitarse y participar en todas las fases del ciclo de desastres. Si no tienen preparación previa, se deben buscar los profesionales que puedan brindarla.

Las sociedades mejor preparadas e instruidas son las que mejor enfrentan situaciones de riesgo de desastres, sufren menos pérdidas y se recuperan mejor.

Se ha abierto un nuevo escenario para la intervención profesional que constituye un desafío y una exigencia histórica.

Se pone a prueba el papel del conocimiento y de las profesiones, y en nuestro caso en particular, el de la ocupación como derecho y la justicia ocupacional.

La construcción de conocimientos desde la perspectiva de los pobladores y con enfoque socio-comunitario, constituyen insumos para elaborar políticas de prevención y reducción de riesgo.

La participación comunitaria resulta clave para la toma de decisiones y el control sobre lo que afecte sus vidas, de modo que establezcan un sentido de apropiación para lograr calidad, equidad y sostenibilidad.

Se evidencia como limitación del campo disciplinar, cierta dificultad para asumir esta problemática. La participación en Latinoamérica y en nuestro país, es aún limitada.

Es necesario avanzar en el intercambio de experiencias y definiciones de posicionamientos de la Terapia Ocupacional en Latinoamérica, en base al camino recorrido y ante la perspectiva de continuidad de desastres en los escenarios futuros internacionales y locales.

PALABRAS FINALES

Durante el desarrollo de esta conferencia, se presentó un video con imágenes (sin sonido ni texto), de desastres acontecidos en el mundo. Una vez concluida la disertación, expliqué que la decisión del formato de presentación tenía un fundamento didáctico que pusimos a prueba. Consistía en identificar a qué desastre correspondían las imágenes. Los resultados arrojaron que una misma imagen se identificaba como perteneciente a diferentes desastres, como prueba de algunas de las características comunes de estos fenómenos.

Finalmente, compartí con los asistentes, un extracto del discurso del Ex Presidente de Chile Salvador Allende en la Universidad de Guadalajara, México (1972), para ponerle voz al mensaje central que me interesaba transmitir en este evento que es el necesario compromiso de los profesionales para transformar nuestras sociedades.

Hago extensiva la invitación a todos quienes han llegado hasta aquí en la lectura de este escrito.

https://www.youtube.com/watch?time_continue=5&v=qGyqUznMXhs&feature=emb_logo

Muchas gracias

BIBLIOGRAFÍA:

ACNUR, Agencia de la ONU para los Refugiados, Guy S Goodwin-Gill y Jane McAdam, Guy S Goodwin-Gill y Jane McAdam (2017), Cambio climático, desastres y desplazamientos. Disponible en: <https://www.acnur.org/5d4c9b7f4.pdf>

Almaguen Riverón, C.(2008). El riesgo de desastre: una reflexión filosófica.

Disponible en:

https://scholar.google.com.ar/scholar?hl=es&as_sdt=0,5&as_vis=1&q=Almaguer+River%C3%B3n,+C.+2008+estudios+sobre+riesgos. La Habana. Cuba

Allende, Salvador. (1972), El mejor discurso de la Historia. Universidad de Guadalajara (México). Disponible en:

https://www.youtube.com/watch?time_continue=5&v=qGyqUznMXhs&feature=emb_logo

Beck, Ulrich (2001) La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad. Madrid, Piados.

Beck (2002) La sociedad del riesgo global. Madrid, Siglo XXI.

Blaikie, P., Cannon, T; David, I; Wisner, B. (1996) Vulnerabilidad: el entorno social, económico y político de los desastres, en: Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina, Bogotá: La RED/ITDG p. 2-26.

Cardona, O; Bertoni, J; Gibbs, T; Hermelin, M; Lavell, A. (2010) Ciencia para una vida mejor: desarrollando programas científicos regionales en áreas prioritarias para América Latina y El Caribe. Vol.2. "Entendimiento y Gestión del Riesgo asociado a las amenazas naturales: un enfoque científico integral para América Latina y El Caribe". ICSU- IAC. Oficina Regional del Consejo Internacional para la Ciencia. Río de Janeiro. Brasil.

Douglas, M. (1987), en García Acosta, V. 2005. "El riesgo como construcción social y la construcción social del riesgo", pp.13-15. Destacados: Revista de Antropología Social, N° 9. CIESAS. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología. Pp. 13-15. Disponible en: destacados.ciesas.edu.mx

Gascón, M. (2005) *Vientos, terremotos, tsunamis y otras catástrofes naturales. Historias y casos latinoamericanos*. Ed. Biblios. Buenos Aires. Argentina, p.72 .

Giddens, A. (1992) *Consecuencias de la modernidad*. 1a. edición en Alianza, Universidad, Madrid.

Lavell, A. (2002) *Desastres y desarrollo: hacia un entendimiento de las formas de construcción social de un desastre: el caso del huracán Mitch en Centroamérica*, en Fernández, A. (comp.), *Comarcas vulnerables: riesgos y desastres en Centroamérica y el Caribe*, Coordinadora Regional de Investigaciones Económicas y Sociales. Buenos Aires.p.11-44.

http://www.desenredando.org/public/libros/1996/vesped/vesped-Intro_sep-09-2002.pdf

Losano Ascencio, C. (1995) "La construcción social del medio ambiente a partir de los acontecimientos catastróficos que lo destruyen", en *Revista de la Facultad de Ciencias de la Información UCM, Madrid, Número extraordinario*. 47-67 pp. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-16429/Lozano-CulturaRiesgoGlobal.pdf>

Luhman, N. (2006). *Sociología del Riesgo*. Universidad Iberoamericana. Colección *Teoría Social*. 3º Edic. México. Disponible en: https://books.google.com.ar/books?id=74RRXy0EX4wC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Naciones Unidas (2009). *Estrategia Internacional para la Reducción de Riesgos de Desastres*. UNISDR. Ginebra, Suiza. Disponible en:

https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf

Towsend, E. & Wilcock, A. (2002) *Occupational justice*. En Christiansen, Ch. & Townsend, E. *Introduction to occupation* (pp243-275) Thorofare, NJ: Prentice Hall.

Townsend E.; Wilcock A.; "Justicia Ocupacional".(2008). Disponible en https://www.ucursos.cl/medicina/2008/0/TOOTOC34/1/material_docente/bajar?id_material=182315

United Nations. International Decade for Natural Disasters Reduction. Forty-Fourth Session of the General Assembly. Resolution 44/236. 1989. New York: United Nations. En: Arcos González, P; Castro Delgado, R. y Del Busto Prado, F.2002. "Desastres y salud pública: un abordaje desde el marco teórico de la epidemiología". Rev. Esp. Salud Pública v.76 n.2 Madrid. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1135-57272002000200006

Wilcock A.(2006) Occupational Justice Approach. In: Wilcock AA, editora An Occupational Perspective of Health. Thorofare, New Jersey: Slack Incorpor. p. 244-270.

World Federation of Occupational Therapy (2006, 2019), Occupational Therapy and Human Rights

<https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-and-human-rights>

World Federation of Occupational Therapy (2016), Occupational Therapy in Disaster Risk Reduction (DRR).

<https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-in-disaster-risk-reduction-drr>

World Federation of Occupational Therapy (2012), Disaster Preparedness and Response (DP&R). Disponible en:

<http://www.wfot.org/Practice/DisasterPreparednessandResponseDPR.aspx>

World Federation of Occupational Therapy (2014). Declaración de Posicionamiento. Desplazamiento Humano. Disponible en:

<https://www.wfot.org/resources/resources/human-displacement>

LAS OCUPACIONES Y EL MODELO POLÍTICO SOCIAL ACTUAL: PRAXIS HEGEMÓNICAS VS. PRAXIS EMANCIPADORAS

AUTORA:

SILVIA POLINELLI

Universidad Nacional de Quilmes.

Especialización en Terapia Ocupacional Comunitaria

silviapolinelli@gmail.com

PALABRAS CLAVE: EMANCIPACIÓN – COMUNIDAD - OCUPACIÓN

Hace poco participé junto a la TO Adriana Cella (2019) en el Curso dictado en el Hospital Moyano de CABA "Prácticas territoriales. Reflexiones", ella decía..." traigo una imagen del Mediterráneo como un mar turbio de inhumanidad en el que mueren miles de personas que son abandonadas, buscando otros horizontes y lo traigo como imagen, porque el mar en otros momentos nos ha humanizado y nos ha traído o devuelto los cuerpos, de muchas víctimas de la dictadura y allí pudimos recuperar historias y memorias, de muchos/as otros/as que también lucharon por nuevos horizontes"

Si miramos las fotos, cada una de ellas nos muestran realidades que son vividas por numerosas personas, realidades que reflejan las distintas situaciones cotidianas que atraviesa el pueblo, el colectivo social, muchas veces desatendido por los privilegios de unos/as y el abandono de otros/as, imágenes que nos muestran calles donde muchos y muchas padecen actos de dominación pero también, calles donde se viven reclamos y luchas por defender derechos que son vulnerados/as, actos de emancipa-

ción y transformación necesarios para convertir estos procesos de deshumanización en procesos de humanización.

En un tiempo y en un marco histórico en el que interpelamos los "intereses del Capitalismo", con políticas Internacionales y Nacionales, que los avalan y no hacen más que ahondar el sentimiento de opresión y abuso, desconociendo la existencia del Otro/a, donde al decir de Perez Sainz J. (2015) "...las élites han sabido y han logrado desempoderar al "otro", despojándole de una ciudadanía plena e impidiéndole así el acceso a las verdaderas oportunidades o condenándole a la explotación", donde en las calles se ven invisibilizadas las necesidades, donde la desigualdad es marcada por la acumulación de los/as que más tienen, dejando al otro/a en la intemperie. Al decir de Ranciere (1996) "los sin parte", los excluidos, los fracasados, los sin techo, los "últimos" para este Sistema, son quienes nos interpelan a repensar críticamente nuestro hacer cotidiano como profesionales.

Un tiempo donde, la naturalización del trabajo precario y flexible con el fin de poder usar más libremente a los/as trabajadores/as y desecharlos/as cuando se quiere, no hace más que oprimir y responsabilizar a cada ciudadano/a de su carrera, de su desempeño, de los puestos que ocupa o pierde; donde se privilegia lo meritocrático y se niega el derecho que tiene todo sujeto al trabajo digno y al reconocimiento de su saber sin escaleras ni méritos a lograr. Claramente lo manifestó Evo Morales(2007: 28), en su discurso frente al pueblo y en defensa de los derechos..." [...] *no puedo entender que, so pretexto de una hegemonía o de acumular el capital en pocas manos, sigamos dañando a la humanidad, afectando a los pobres, marginando a otros sectores que tienen muchas necesidades.[...] políticas económicas que han hecho y siguen haciendo mucho daño, políticas económicas que llevaron al genocidio a la humanidad, y sigue el genocidio.*" Y es desde este modelo político social actual que parto para hablar de necesidades sociales, ocupacionales, salud, educación, trabajo, ali-

mentación, vivienda entre otras, tratando de reflexionar sobre posibles caminos para transformar y ser transformados.

Es frente a la realidad cotidiana donde es necesario repensar nuestro hacer constantemente. Tenemos que dejar de objetivar al pueblo, dejar de deslumbrarnos con el dominio hegemónico del "poder y la ley" que no entienden de otras lógicas, dominio patriarcal que avasalla la lucha por los derechos vulnerados y justifica su accionar en búsqueda de un orden pre-establecido, violentando, acorralando, domesticando y generando distintos tipos de muertes y humillación, que no hace más que silenciar las voces de sus víctimas. Plantea Korol C.(2008) es tiempo de "forjar nuevas ideas, sentimientos, valores, que abran posibilidades y oportunidades a la búsqueda apasionada y apasionante de humanizar la vida."

Los modelos colonizadores nacidos en América del Norte o en Europa están sostenidos como un pacto colonial por sectores de América Latina que reproducen como única verdad saberes que solo generan praxis hegemónicas como modo de mantener y sostener intervenciones dominantes acordes al modelo médico hegemónico.

En el curso del Hosp. Moyano planteaba Adriana Cella algunos interrogantes que hoy nos ayudarán a evaluar críticamente las prácticas en un escenario marcado por grandes transformaciones culturales y viejas (y nuevas) opresiones políticas, sociales y culturales. Interrogantes como:

"¿Qué aprendizajes podemos hacer para superar estos abismos y pensarlos terapéutica y comunitariamente recorriendo un camino que nos lleve del vacío a la plenitud? ¿Cómo transformamos esta aridez en la que vivimos para llegar a una Convivencia humana donde los derechos vuelven a recuperarse y garantizarse? ¿Cómo salir del desierto de la esterilidad y la desorganización comunitaria para fomentar la fecundidad de las organizaciones sociales? ¿Como nos posicionamos frente a la acumulación del dinero y las privatizaciones de servicios de atención y capacitación, (por ejemplo, cursos y espe-

cializaciones en salud que se cobran miles de dólares), para "ser con los demás", con una opción profunda por el bien vivir comunitario? ¿Cómo permanecer en las periferias geográficas y existenciales, escuchar sin condenar, aportando organización y ternura en un cotidiano desbastado por la desintegración y el atropello? ¿Cómo soltar lo que nos impide levantarnos y apasionarnos con proyectos de trabajo donde, desde las comunidades se haga la experiencia de reflexionar y construir políticas públicas y prácticas emancipatorias con debates y acciones colectivas?"

Estas preguntas necesitan de profesionales, de equipos que comiencen a buscar posibles respuestas, que puedan problematizar desde ahí, la realidad y el rol que como tal asumiremos. Roles de equipos capaces de asumir praxis emancipadoras que superen la desilusión, el abandono y la desesperanza dentro de estas complejas realidades sociales. Ahora bien hablar de praxis emancipadoras requiere posicionarse desde dónde y cómo las vemos, al decir de Freire (1975) Praxis como: "el modo de ser propiamente humano". Los hombres y las mujeres se hacen "en la palabra, en el trabajo, en la acción, en la reflexión", la palabra como un "acto creador", como diálogo. El diálogo no puede ser nunca instrumento de conquista de unos/as sobre otros/as. Solo es "conquista del mundo para la liberación de los hombres, las mujeres y otros, acto de creación capaz de desencadenar otros actos creadores, donde el sujeto transite por espacios experienciales, de interrogación e invención."

Como Terapistas Ocupacionales comunitarias/os creemos en la recuperación de la memoria histórica y el reconocimiento de nuestras prácticas como puntos iniciales para enriquecer la identidad que cimentamos asumiendo una visión de transformación social asociada al crecimiento de la capacidad de todos los sectores, capacidad de participación entendida como un proceso histórico de conquista y aprendizaje, de construcción y de-construcción comunitaria.

No se trata de apaciguar sino de posibilitar un compromiso profesional que nos descubra en la lucha por el logro de iguales oportunidades, en ocupaciones a favor de la alimentación, la salud, la educación, la economía social, el ambiente, la feminización de los movimientos entre tantos otros proyectos organizacionales, para irrumpir en otras verdades, otorgar nuevas miradas, nuevos/as actores capaces de asumirse como protagonistas de sus propias historias. Acompañar a despertar el deseo y el interés de construir colectivamente alternativas posibles. Reconocer y acreditar saberes y experiencias de los/as otros/as desde una mirada de alternancia: pensamiento y acción situados en contexto real. Encuentro socio profesional cotidiano participativo. Damián Pachón (2015) plantea...

"el Otro no es el enemigo sino el compañero de ruta, aquel con quien compartimos las metas valoradas que permitirán franquear el horizonte del orden vigente. En este proceso el papel del científico social, comprometido, creativo, propositivo y crítico es fundamental; es el intelectual que le apuesta a la superación del colonialismo mental."

Son necesarias nuevas miradas y acciones que nombren de otra manera a la realidad, tenemos que atrevernos como Terapistas Ocupacionales críticas/os a soltar los manuales, los marcos de trabajo, a deshomogeneizar nuestro hacer para recuperar el sentido crítico personal, social y comunitario que queremos darle a nuestro ejercicio profesional.

Para Fals Borda (2010, p.123) "es un trabajo permanente que debe dialogar con los aportes de la ciencia universal, tomar lo mejor de ella, dialogar con el mundo, pero sin perder de vista las necesidades propias, los contextos, las posibilidades..." Donde podemos interpelar técnicas y tecnologías que en nuestros contextos no funcionan igual o donde no se necesitan, e ir hacia praxis que den lugar a una ciencia propia que haga frente a esa dependencia de saberes hegemónicos y para construir nuevos saberes recuperando saberes anteriores, ancestrales, tradiciones, que transformadas

a la luz de las experiencias nuevas los modifican, los renuevan, los quitan o los afirman para convertirlos en nuevos saberes colectivos. Claramente esos saberes dialogados, que mutuamente se interpelan, reflexionan y evalúan, no lo hacen desde un ejercicio individual como una actividad intelectual más, muchas veces requeridas desde la academia, sino que lo hacen en el contexto de prácticas sociales que le dan sentido a esa práctica emancipadora que estamos buscando.

Rodríguez L (2007) plantea que "*esta acción liberadora es conjunta, es dialógica*" y que se da entre personas que quieren interpretar críticamente el mundo.

Pensar praxis colectivas es ir transitando caminos que faciliten la construcción de puentes para compartir comunitariamente sentires, pensares y haceres que convoquen a seguir tejiendo espacios de creación colectiva. Se trata de continuar haciendo un ejercicio movilizante hacia la práctica social transformadora; a un esfuerzo por avanzar en procesos de descolonización y despatriarcalización; en fin, a un arduo trabajo por construir sociedades signadas por la dignidad y la justicia.

De Sousa Santos (2010) dice..." tenemos el derecho de ser iguales cuando la diferencia nos interioriza, y el derecho de ser diferentes cuando la igualdad pone en peligro nuestra identidad."

BIBLIOGRAFIA:

Carreras Doallo X. y otra compil. (2019) Entre viejos y nuevos populismos. Fundación Ciccus. Bs.As.

Cella A. (2019) Análisis de contextos socio comunitarios: Necesidades Equipo Profesional en el abordaje y respuesta a las necesidades Terapia Ocupacional desde la perspectiva emancipadora: Presencia. Pertenencia y Participación. Curso Hosp. Moyano "Prácticas territoriales. Reflexiones" Caba.

Cella, A. M. y Polinelli, S. N. (2017). Conferencia: Historia, encuentros con el otro, espacios de emancipación. XVII Jornadas de Residencia en Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires realiza realizadas en el Hospital General de Agudos Tornú, 11 y 12 de mayo de 2017. Revista Argentina de Terapia Ocupacional, 3(1), 35-38.

De Sousa Santos, B. (2010) Para descolonizar Occidente: más allá del pensamiento abismal. 1a ed. - Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - CLACSO; Prometeo Libros, 144 p.

Domingues do Amaral R. (2017) <https://www.geledes.org.br/texto-exemplar-da-juiza-federal-raquel-domingues-do-amaral/> Visto 10/9/2019.

Fals Borda, O. [1991] (2010). La accidentada marcha hacia la democracia participativa en Colombia. En I. Aguilar et al. (Eds.), Antología (pp. 255-272). Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia.

Fals Borda, O. [1981] (2010). La ciencia y el pueblo: nuevas reflexiones sobre la Investigación-Acción. En I. Aguilar et al. (Eds.), Antología (pp. 179-199). Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia.

Freire, P. (1975). Acción cultural para la libertad. Buenos Aires: Tierra Nueva

Freire, P.(1975) Pedagogía del oprimido. México, Siglo XXI, pag. 104

Freire, P. (1969). La educación como práctica de la libertad. Montevideo: Siglo XXI.

Freire, P. (1974). Concientización. Teoría y práctica de la Liberación. Buenos Aires.

Búsqueda. Ibid. pag. 106

Guelman A. y otros (2018) Educación popular y pedagogías críticas en América Latina y el Caribe: corrientes emancipatorias para la educación pública del Siglo XXI Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO. Libro digital, PDF.pag. 9.

Korol, C. (2008) La subversión del sentido común y los saberes de la resistencia en De saberes y emancipaciones. (pp.177-191) Buenos Aires, Argentina: CLACSO

Lutz, B. (2013) Castigar a los pobres: el gobierno neoliberal de la inseguridad social Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad Vol. XX No. 57.

Morales, E.(2007), "Discursos en la Asamblea General", [en línea], documento A/62/PV.7, 26 de Septiembre de 2007, disponible en: <http://www.un.org/en/documents/index.shtml>

Pachón, D. (2016). Identidad, diversidad y otredad en la utopía política de Orlando Fals Borda. Ciencia Política, 11(22), 213-240.

Paz y Miño, S. (2017) La deshumanización de la sociedad. Razón y Palabra. Primera Revista Electrónica en Iberoamérica Especializada en Comunicación <http://revistas.comunicacionudlh.edu.ec/index.php/ryp>. Visto el 18/9/2019.

Perez Gañàn R. (2019) Populismos de oposición simbólica al orden social en América Latina: lo originario como mecanismo de legitimación del poder político en el Buen Vivir ecuatoriano y el Vivir Bien boliviano en Entre viejos y nuevos populismos. Pag. 131. Fundación Ciccus. Bs.As.

Pérez S., J. Las desigualdades y la re-politización de lo social en América Latina

Encartes, vol 2, núm. 4, septiembre 2019-marzo 2020, pp. 1-47

<https://encartesanropologicos.mx/desigualdad-politizacion-americalatina/>

Rancière, Jacques. (1996), El desacuerdo. Política y Filosofía, Nueva Visión, Buenos Aires, 176pg.

Rodríguez L. M. y otros (2007) Paulo Freire: una pedagogía desde América Latina- Ciencia, Docencia y Tecnología N° 34, Año XVIII.

“TALLERES CREATIVOS EN TERAPIA OCUPACIONAL: UNA PROPUESTA PARA ACOGER A LOS USUARIOS DE DROGAS”

AUTOR:

JOÃO ANTONIO DOS SANTOS NETO

Centro de atención Psicosocial en el alcohol y otras drogas

Mané Garrincha (Caps-ad)

joobaianoneto@yahoo.com.br

CASA DEL ADOLESCENTE

El proyecto de construcción de muebles en miniatura de una casa, tuvo como objetivo discutir la función de la casa y otras instituciones.

Trabajar la relación de los jóvenes con las personas y con los objetos que les rodean, dentro de su realidad para poder transformarla.

Público objetivo: adolescentes acogidos o sin hogar.

Materiales: Elaborado con palitos de helado.



PROYECTO HOLE

El Proyecto Buraco nació de una historia, contada por R durante el Taller de Construcción, de una persona que se ganaba la vida llevando agua con latas viejas llenas de agujeros. Esta persona, después de un tiempo, ganó nuevas latas, pero pegó cada una de ellas para poder continuar su trabajo. Un buen día, un caballero muy rico, por quien vendió agua, murió y le dejó toda su herencia. Con este dinero compró varios coches de cometas y comenzó a llevar agua a todo el mundo, pero, como cualquier coche de cometas, continuó vertiendo agua por el camino. Más tarde, ya viejo, en su lecho de muerte, recibió la visita de una joven que le dijo: "en ese camino que caminaste vertiendo agua, nacieron varias plantas hermosas, devolviendo la vida a los lugares por donde pasaste".

Cuando R terminó de contar la historia, João Baiano dijo: "¡Sí, la vida es un agujero!". De ahí nació el Proyecto Hole. El primer trabajo del proyecto fue realizado en casa por un paciente que hizo un pozo y un túnel. Posteriormente, cuatro muñecos fueron hechos por diferentes personas, una herida, otra observando el accidente, una encima del pozo y la otra saliendo. Las muñecas representaban la salida del pozo.



Después de varias reuniones en el Taller, debatiendo sobre el proyecto, se planteó la idea de trabajar con un maniquí. Esto tendría que ser de una mujer, porque podría dar a luz y representar el surgimiento de la vida.

Han pasado dos años de búsqueda de este maniquí. Un buen día, alguien se acerca a la S en su comunidad y dice que estaban tirando varios maniqués a la basura. Recordando el proyecto, S salió corriendo a ver, pero, al llegar allí, solo había restos de

maniqués. Sin embargo, tomó lo que quedaba, lo puso en el autobús, causando asombro general, y lo llevó al Centro.

Más tarde se descubrió que los dos brazos quedaron. Esto generó mucha discusión en el grupo: ¿Qué hacer con estas armas? Se llegó a la conclusión de que debería tener ambos brazos izquierdos, ya que esto representaría el que está en el camino equivocado.

Luego, se discutieron los símbolos que estarían en el cuerpo del maniquí y que simbolizarían los agujeros de la vida. Cada uno contribuyó a su versión, tatuando el cuerpo.



En la frente el símbolo del equilibrio, en el cabello los colores que representan el cobre, el oro y la plata, que provienen del agujero de las minas. En las mejillas, tristeza y alegría.



Los pechos, los buenos y los malos. Uno con alimentos saludables y el otro con comida rápida. En el corazón el tambor es signo de vida y la mariposa muestra la metamorfosis del humor. Más abajo en el agujero intelectual: educación básica para todos. A los lados, un reloj de arena y una computadora. En el vientre un plato con un pozo de frijoles que representa el hambre. El feto representa el nacimiento, y los dos condones advierten de la prevención de ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) y embarazos indeseables. En el útero, los árboles cortados llaman la atención sobre la deforestación y el agujero en la capa de ozono. En la ingle, las cartas de juego. Vello púbico: la hierba. En el clítoris, el interruptor enciende la luz de la vida. En las piernas, una flor sonriente, hecha por un adolescente, y una flor marchita que se riega para que la vida pueda ser rescatada.



De rodillas, el sol representando la energía, y la granada la guerra. En los brazos, flores de vida que un día fue hermosa, y marcas y heridas de una vida que se perdió. No le des la espalda a esto: en la parte posterior de la cabeza, el agujero en una bala perdida. En los arcos, los agujeros de las carreteras, aceras, callejones y cementerios. El ojo que lo ve todo, llora ante el abandono y el abandono social. El robot representa drogas como el alcohol, la heroína, el éxtasis, la cocaína y el crack.



En las costillas, los atrapados gritan y las esposas de dificultad. Dos fusiles: potencia paralela. La grieta de "aliento" de saci: por favor, saca esta piedra de mi camino. En los glúteos, los barrios marginales muestran la consternación de la sociedad. En las piernas, ojivas nucleares y la red de salud perforadas. Ruta 66: El Camino de la Muerte. Justo debajo de la garrapata de la fiebre manchada. En el tobillo, el símbolo de NA (Narcóticos Anónimos).



VICTORIA EN VERSIÓN L (PACIENTE CIEGO)

Vitória, a la edad de siete años, vivió en Argentina. Pierdes a tus padres y vas a un internado. Según ella, sufrió abusos y malos tratos hasta que se escapó de la escuela secundaria. Comenzó a involucrarse con bebidas y drogas hasta que cansado de su vida allí, decide venir a Brasil, que considera la tierra de las oportunidades. Al llegar a

Brasil, Vitória pasa por algunas dificultades hasta que conoce a un amigo, con quien estudió en un internado, y que también había sufrido las mismas cosas que ella. Esta amiga había logrado organizarse en Brasil como call girl y se ofreció a ayudar a Victoria llamándola a trabajar juntas, lo que Victoria acepta. Después de un desacuerdo entre los dos, Victoria decide separarse de ella y mudarse con un cliente que la había invitado a vivir con él. Su nueva vida comienza bien, pero pronto Victoria se encuentra de nuevo en una situación de terror, siendo agredida y violada por su compañero, no pudiendo deshacerse de esta situación de nuevo para hacer un uso abusivo del alcohol y las drogas. Un día, paseando por el barrio en el que vivía, Vitória se encuentra con su pareja en la calle y él comienza a agredirle verbalmente y, pronto también, físicamente. En este momento pasa John Baiano quien indignado frente a esa escena decide intervenir y dice muy alto, para que todos escuchen: "Oh hermano mío, ¿qué cobardía es esta, qué estás haciendo?". Su estrategia tiene el efecto esperado, personas que pasaron indiferentes, o tal vez pensando: "aahh otra doble pelea, porque no lavarán su ropa sucia en casa", estas personas comienzan a acercarse a John y junto con él expresan la indignación ante esa cobardía, en pocos segundos el hombre cobarde se encuentra rodeado de gente mirándolo con una cara antipática y se da cuenta de que solo tiene que huir. Así, João invita a Vitória a ir a Centra-Rio para calmarse y volver a su rostro, ella le cuenta su historia y es invitada por él a comenzar el tratamiento para sus problemas de alcohol y drogas. Esa es la historia de Victoria y el proyecto buraco. Secretaria: Sra. Cecilia Mori Arruda.

Versión de los pacientes de la historia de vida de Victoria.

DISEÑO DE HOYOS, VICTORIA POR V. A.

No me considero digno de escribir en el periódico, pero al mismo tiempo me siento muy feliz de tener solo 20 días limpios y serenos y con esta responsabilidad de hacer que el cierre del CARAT, siendo considerado por Renata y João, encaje y con gran

responsabilidad. Pero, vayamos al grano: cuando llegué a Centra-Rio, entre el segundo y el tercer día, tuve el privilegio de conocer Vitória a través de João. Confieso, que mi cabeza todavía estaba un poco confundida, porque venía de un brote y a punto de ser hospitalizada. Fue entonces cuando, medio dopado, pude ver la realidad a través de la VICTORIA. Vea ambos lados: la lista de materiales y la MALA, y vea el agujero en el que estaba. A través de esta obra que considero un arte plástico, con un fundamento muy visible y real, tanto que incluso sedado por los remedios, pude entender y reconocer el significado de la VICTORIA. No es más que: V, M, J, R y otros. VITÓRIA VIVE!! La VICTORIA VIVE intensamente dentro de cada uno de nosotros. Los dos lados, las elecciones y las marcas que permanecen en nuestros cuerpos, mentes y corazones. Cada noche, confieso que en mis oraciones le pido a Dios que muchos conozcan la VICTORIA, porque a través de ella podría ver la vida de otra manera. Deseo desde el fondo de mi corazón que este periódico no se convierta en un simple panfleto o se tire. Dada la importancia que tiene para mí y mis compañeros. Quiero que se extienda en Río de Janeiro, Brasil e incluso Estambul, es decir, deseo recuperación para todos los que sufren, porque digo SÍ la recuperación, luz al final del túnel y siempre un oído agudo para escuchar a alguien dentro del pozo. Les deseo a todos Fuerza, Fe y Esperanza en el poder superior y (BUENA VOLUNTAD)

¡VICTORIA, victoria! Victoria era yo. VICTORIA DE R

Pero una vez tirado en la parte trasera de un bar. Una recaída. ¡Oye, maldita enfermedad! Incluso en el tratamiento todavía buscaba consuelo en las drogas. Anestesia para toda la vida que insistía en exigir mi presencia. Siempre llegaba al mismo punto: oculto, casi en pánico, asustado, en compulsión, golpeado, en bancarrota, en soledad. Demasiado alcohol para acabar con ese estado.

Me quedé allí observando el movimiento, en la ilusión de parecer "normal". Así fue como la conocí. Lo que más me llamó la atención fue su alegría y su belleza relajada, también, era una mujer hermosa. Los que no son viejos. El aire lleno de tu perfume.

Llegué con varias personas para divertirnos. Bebía, olía y fumaba, sin parar. Como yo, pero ella se mantuvo hermosa. Y yo, atrapado en el fondo de esa barra, paralizado bajo el efecto abrumador de la cínica dependencia química. En muchos sentidos éramos los mismos. Belleza, buena presentación, maloliente y ordenada. Ella, feliz, llena de vida, amigos y placeres. Yo, lleno de nada, de vacío y deseos de muerte. Recordé que yo también era así hace años. Poco a poco, todo fue tragado por la progresión de la enfermedad activa. Sentí mucha tristeza. La noche ya estaba alta. La llamaban por su nombre, todo el tiempo: VICTORIA, VICTORIA. Se fue antes de que amanecer. Cuando llegó el día, todos ya habían salido del bar y, yo, de la misma manera, en el mismo lugar, todavía estaba mal. Izquierda. Destino: un remanso de luz natural, "el callejón de los pancados". En el camino me crucé con una mujer, su mirada se enrolló, su semblante expresó tormento. Estaba tirando la basura, en el suelo, buscándola. En gestos, sufrimiento. Los vacíos parecen hojas en el viento. Me detuve y, en mis pensamientos, por un breve y eterno momento, sentí tus dolores, tus sentimientos. Nuestros ojos se cruzaron, en un frágil reconocimiento, Victoria, ¡era ella misma! Nos sentamos en el callejón, compartimos nuestra miseria. Con la droga se calmó y su historia me contó... Nació y creció en una comunidad pobre. Comenzó en la vida, era una mujer, una niña, un bandido.

Violada en su integridad. La droga siempre ha sido bienvenida. Luchó y ganó muchas batallas. Sobrevivió, intacto, hasta ahora. Sabía que era victoria, nombre y trayectoria. Era pobre, era rica. Amado, amado, herido. Era una hija, era una madre, era una amiga, era una amante querida. Era una puta, era una ladrona, una traficante de drogas, fue arrojada a la pista. Hoy, jubilado, trabajador. Consciente de su medición. Guerrero, a menudo derrotado. Pero nunca derribado. Todavía dices sí a la vida. Mientras ella hablaba, yo estaba pensando. Feliz de encontrar a alguien que la escuche, ayudándola a sentirse menos en ese momento. Porque todo era... ¡Ahora! Vi a Victoria. ¡Ella era hermosa! Realmente miserable. Señorita. Una vez vestida de madame, ahora mendiga, ¡tugurio! La droga se llevó todos los lujos. Pero solo por esa noche. Escu-

chándola, estaba seguro. Hablaste de tu lucha con las drogas. Mostró sus tatuajes. Mucho. Cada uno con su propia trama, marcas de vida. ¡Hace! ¡Qué hermosa era! ¡Tu belleza estaba fuera! Esa situación me dio el coraje para irme a casa. Nos miramos y, entendimos que juntos teníamos la fuerza para salir de allí, descansar, empezar de nuevo. ¡Vete a casa! ¡Victoria! Instintivamente abrazamos, nos despedimos, agradecemos, somos solidarios con las hermanas. El nudo está desatado. ¡Gratis, hemos logrado la victoria! De repente, todo mi cuerpo fue sacudido por un grito profundo y sentido. ¡Se despertó! ¡Estaba dormido! ¡Durmiendo, soñé! Soñé con el pasado. Victoria era el personaje en mí. En la realidad de las drogas, muchas mujeres, (Marías, Helenas, Vitorias), tenían historias, así que Victoria soy yo! ¡Yo soy la victoria! ¡Y juntos somos la victoria! Hoy estamos superando. ¡Estamos en recuperación, victoria, victoria! Ese día regresé a Centra-Rio, (referencia en mi tratamiento), no había estado allí en mucho tiempo. En el taller de construcción, montaron un maniquí, crearon un personaje. Se pusieron peluca, vestido, maquillaje y, en cada parte de su cuerpo, cada compañera hizo una imagen. De la enfermedad a la recuperación, mostrando su representación, en comunión. Le pusieron un nombre, lo eligieron en una votación. Y para mi sorpresa: Victoria, era el nombre, en cuestión El maniquí es un símbolo de sublimación para las mujeres en la institución. Somos, de nuevo, niñas, guerreras, mujeres. Con grandes posibilidades. Vivir la verdad. En recuperación. En el cuerpo las marcas que el tiempo dejaba para recordar, sin añoranza y sin miedos en el corazón. ¿Qué victoria es nuestro destino y, la victoria nos da la mano!!!! ¡Hola! Es muy agradable conocerte. Soy Vitória R. Vitória R, Vitória M, Vitória L, Vitória L, Vitória.....

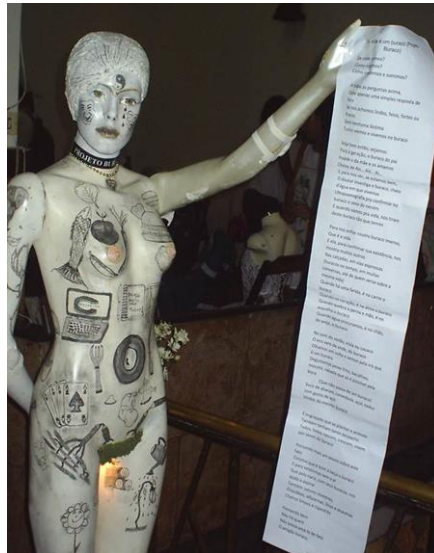


LA VIDA ES UN AGUJERO

(Escrito por LAMECK)
¿De dónde venimos?
¿Como surgimos?
¿Cómo crecemos y suminos?
A todas las preguntas anteriores,
Se adapta solo a un simple
Respuesta de hecho
Si pensamos que somos hermosos, feos,
Fuerte o débil
Sin vergüenza
Todos venimos y vivimos en el agujero
Míralo entonces, veamos:
Para la generación, el agujero del padre
Invade la de la madre, llena de
Ais... Ais... Ais...
Y para vernos, si estamos bien,
El médico investiga el agujero,
Lleno de agua en la que vivimos
Ultrasonido para confirmar
En el agujero el sexo del bebé
Y cuando vamos a la vida,
Nos sacan de este agujero tanto que
Tenemos que meternos en otro
Enorme agujero, así es la vida
Y ella, para confirmar su existencia,
Nos muestra muchos otros
En aceras, autopistas,
(Agujero en el tiempo, en muchas con-
versaciones,
Incluso quien se ocupa de la misma vida)
Cuando hay una herida,
Es en la carne el agujero
Cuando está en el corazón, está en el
alma el agujero
Cuando te rompes la pierna y la mano,
Está en el suelo el agujero
Cuando buscamos agua,
Está en el suelo, en el pozo, en el agujero
En el sonido de la guitarra, viola o chip
El eco viene de dónde, del agujero
Miramos a nuestro alrededor y vemos

Por el iris que es un agujero
Degustamos pescado frito, bacalao,
Mocotó, rabo de toro,
Eso solo es posible por la boca.
(Eso es solo un agujero)
Jugo de piña, carambola, açái,
Todo acero de buen gusto
Viniendo del mismo agujero
Es curioso que las plantas y los animales
También tienen tanto despacho
Todos nacen, crecen,
Viven viniendo del agujero
Pensando un poco más en
Este hecho concluye
Eso es bueno para ser el agujero
Y para existir está el aire
Que por la nariz, con sus agujeros,
Nos ayuda a aspirar
También olores salvajes,
Orquídeas, lavandas, lirios
Y dracenas, olores limpios y roca
Si lo pienso
No hay nadie que no pueda amarlo
realmente

El gran agujero



HISTORIA DEL MANIQUÍ - CAPS MANE GARRINCHA

Esta historia surgió a partir de un episodio de celos de los pacientes de CAPS Mane Garrincha por parte de los pacientes de Caps Central, debido a la construcción de la muñeca Vitória.

Así que decidieron construir en el taller "hacer realidad" a su representante. Más tarde apodado "Maniquí".

Uno de los pacientes encontró una silla en la basura en medio de la calle, otros para dirigirse y se dirigieron al CAPS, dado que muchos estaban en situación de calle trabajando con el reciclaje. Sus brazos y piernas estaban cubiertos de periódico, un tamiz debajo y una guitarra. La silla representa la bienvenida del terapeuta a los pacientes. Como dice el psicoanalista Winnicott, el holding es importante en el proceso terapéutico. El terapeuta está representado por la silla y su recepción a los pacientes. Emocionado involucró a toda la unidad en la construcción.



El proceso de realización del personaje fue asistido por los profesionales del CAPS: limpiadores, seguridad, mucama, gerencia, administrativos, médicos y terapeutas. Cada componente estaba representado por el símbolo de cada profesión que estaba allí. En su centro, simbolizan al terapeuta ocupacional "bahiano", llevándolo al lado lúdico. El tamiz en el fondo es separar de la basura, lo que es bueno y lo que apesta, resignificando la vida de cada uno; la guitarra, representa la rueda de samba que realiza el musicoterapeuta cada semana, aportando ligereza ante las dificultades de la vida. Y como refuerzan, en el CAPS "Aquí hablamos en serio bromeando" (frase de los pacientes antes de los talleres terapéuticos).



BIBLIOGRAFÍA:

GARCÍA, S. I. (2009). El centro de Convivesel centro de Nepal: Un espacio de transición. Río de Janeiro.

PARADA, C. (2003). Recepción revisitada. En: Baptista, M., Cruz, M.S., Matias, R. (orgs) Drugs and Pós Moderna: Prazer, Sofrimento e Tabu. V.I. (p.221-229). Río de Janeiro: EDUERJ.

INTERVENCIÓN TEMPRANA Y TERAPIA OCUPACIONAL

AUTORA:

CAROLINA ALCHOURON

**Intervención Temprana • Generalidades del concepto • Quiénes requieren IT •
Abordajes más utilizados en la evaluación y tratamiento de Terapia Ocupacional
• Atención temprana en Argentina • Casos clínicos • Conclusiones**

La Atención Temprana es el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objeto dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos.

Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.²⁵

INTERVENCIÓN TEMPRANA

- Intervención Temprana (0-3 o 0-6 años): Previo a la finalización de la mielinización neuronal.
- Mayores posibilidades de aprendizaje por mayor plasticidad neural.
- Abordaje profesional (a diferencia de la estimulación temprana)

INTERDISCIPLINA Y ATENCIÓN TEMPRANA

“El concepto de interdisciplinariedad va más allá de la suma paralela de diferentes especialidades y por este motivo, la preparación de este colectivo implica tanto la

²⁵ Libro Blanco de la Atención temprana, 2000.

formación académica en una disciplina específica, con una titulación de base, como la formación en un marco conceptual común a todas ellas".²⁶

INTERVENCIÓN TEMPRANA:

UN ABORDAJE PROFESIONAL

- Capacidad de distinguir signos de riesgo (desvíos-retrasos en el desarrollo).
- Saber evaluar e intervenir.
- Saber derivar.

CLAVES PARA REALIZAR INTERVENCIÓN TEMPRANA

- Conocer Desarrollo Típico.
- Conocer Desarrollo Atípico.
- Tener un área de conocimiento específico.
- Conocer los propios límites.



DESARROLLO TÍPICO-ATÍPICO



²⁶ Libro Blanco de la Atención temprana, 2000.

EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE ATENCIÓN TEMPRANA SEGÚN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

- Avances en Neurociencias
- Teoría de los sistemas
- Evolución de un abordaje más personalizado a una concepción más social
- Aumento del valor de escuela para padres
- Énfasis en que ocurra en los lugares naturales del niño
- Énfasis en visión interdisciplinaria

¿QUÉ BEBES REQUIEREN INTERVENCIÓN TEMPRANA?

- Aquellos que manifiestan una fisiopatología que afecta su ritmo de desarrollo.
- Aquellos que por sus antecedentes pre-peri o post natales estén en riesgo de una alteración en su desarrollo.
- Aquellos que se encuentran en riesgo socio-económico-cultural.



POBLACIÓN QUE SOLICITA IT DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

- Bebés prematuros (en particular de bajo peso) (Prematurez: 5-18% -OMS-).
- Retrasos madurativos globales (Ej. TDC 1/25; TEA 1/100).
- Desórdenes regulatorios (ídem anterior).
- Desórdenes neuromotores (Ej. PC: 1/1000).
- Desórdenes genéticos (Ej. Síndrome de Down 1/1000).
- Desórdenes neuromusculares (Ej. PBO 0,5-3/1000, Artrogriposis 1/3000).

IDENTIFICANDO SIGNOS DE RIESGO

La combinación de:

- Disfunción en la orientación y atención visual.
- Retraso en la respuesta al nombre.
- Déficit en la fase de llevar objetos a la boca.
- Aversión táctil.

Puede implicar un diagnóstico posterior de TEA.²⁷

La presencia temprana de:

- Asimetría
- Retraso en las pautas madurativas
- Antecedentes pre peri o postnatales
- Presencia de hemorragias u otras alteraciones en las neuroimágenes

Pueden implicar un diagnóstico de PC.²⁸

TERAPIA OCUPACIONAL Y ATENCIÓN TEMPRANA

La formación de base global de la Terapeuta Ocupacional hace de esta profesión una de las más capacitadas para el abordaje del bebe con una mirada holística a la vez que específica, requiriendo como cualquier otra, formación de posgrado

²⁷ Baranek, 1999.

²⁸ Novak et al, 2018

Aportes de Terapia Ocupacional a la Intervención Temprana

- Conocimiento sobre la evolución de las actividades cotidianas del bebe (AVD- Juego, etc.)
- Funcionalidad de Miembros Superiores
- Procesamiento Sensorial (Organización del movimiento, desarrollo de las praxias, modulación sensorial) y su impacto en el aprendizaje global
- Tecnología Asistiva Manejo del ambiente



Evaluación...

Un conjunto de procedimientos y un proceso de pensamiento:

- Administración de instrumentos estandarizados y o no estandarizados
- Entrevistas
- Observaciones clínicas

La selección del instrumento a seleccionar varía según el motivo de consulta

Evaluación de Terapia Ocupacional

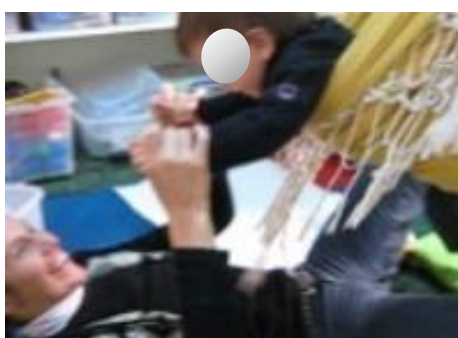
- Antecedentes (Entrevista inicial, cuestionario formal/informal)
- Nivel de desarrollo (IODI, Prunape, Bayley, Michigan, etc)
- Funcionalidad Motriz (TIMP, Prunape, Bayley, Michigan, Peabody)

- Procesamiento Sensorial (Perfil Sensorial, Historia Sensorial, Observaciones Clínicas, TSFI)
- Análisis cualitativo del tono, la postura, el movimiento, el juego, la interacción social Juego (Observaciones Clínicas, Bayley III)
- Habilidades de Interacción (Bayley III, Cuestionarios, O.Clínicas)
- AVD (PEDI, Wee fim, Vineland)

¿Cuáles son específicamente las limitaciones funcionales afectadas o amenazadas?

¿Cuáles son las deficiencias primarias y secundarias que interfieren con el normal desempeño de las ocupaciones propias del bebe?

NIÑO PREMATURO EXTREMO:



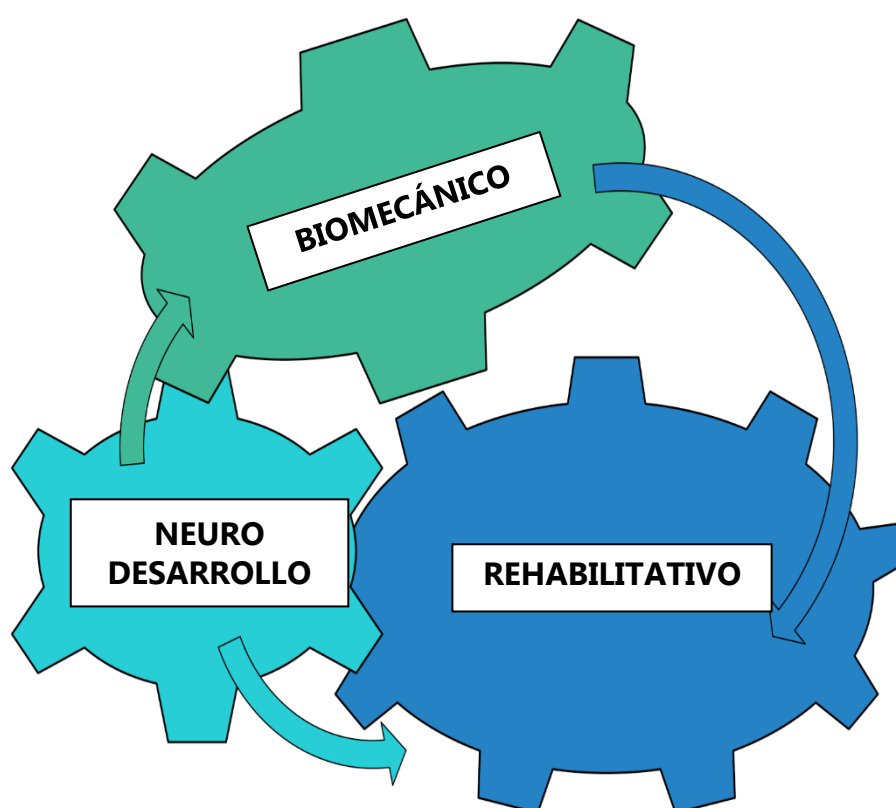
**Incluyendo
Observaciones
Clínicas en la
Evaluación**

INTERVENCIÓN: GENERALIDADES

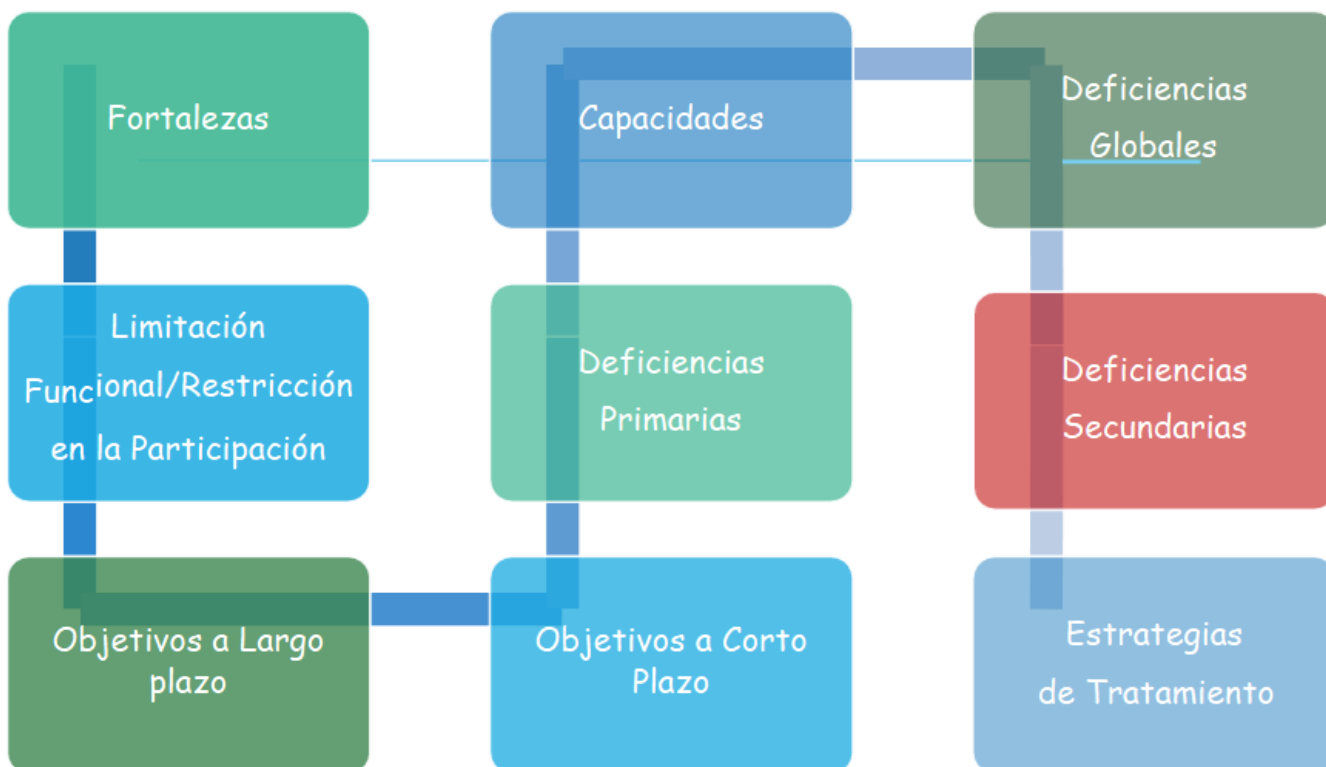
Intervención Temprana

1. - Ayudar a los padres a entender a su bebe
2. - Adaptar el ambiente natural del niño
3. - Utilizar todas las estrategias disponibles para abordar los desafíos

ABORDAJES TRADICIONALES DE TRATAMIENTO EN TERAPIA OCUPACIONAL



ORGANIZACION DEL TRATAMIENTO²⁹



LAS NEUROCIENCIAS INTERPRETADAS POR DIFERENTES CORRIENTES, ENFOQUES Y DISCIPLINAS REALIZAN APORTES A LA INTERVENCIÓN TEMPRANA

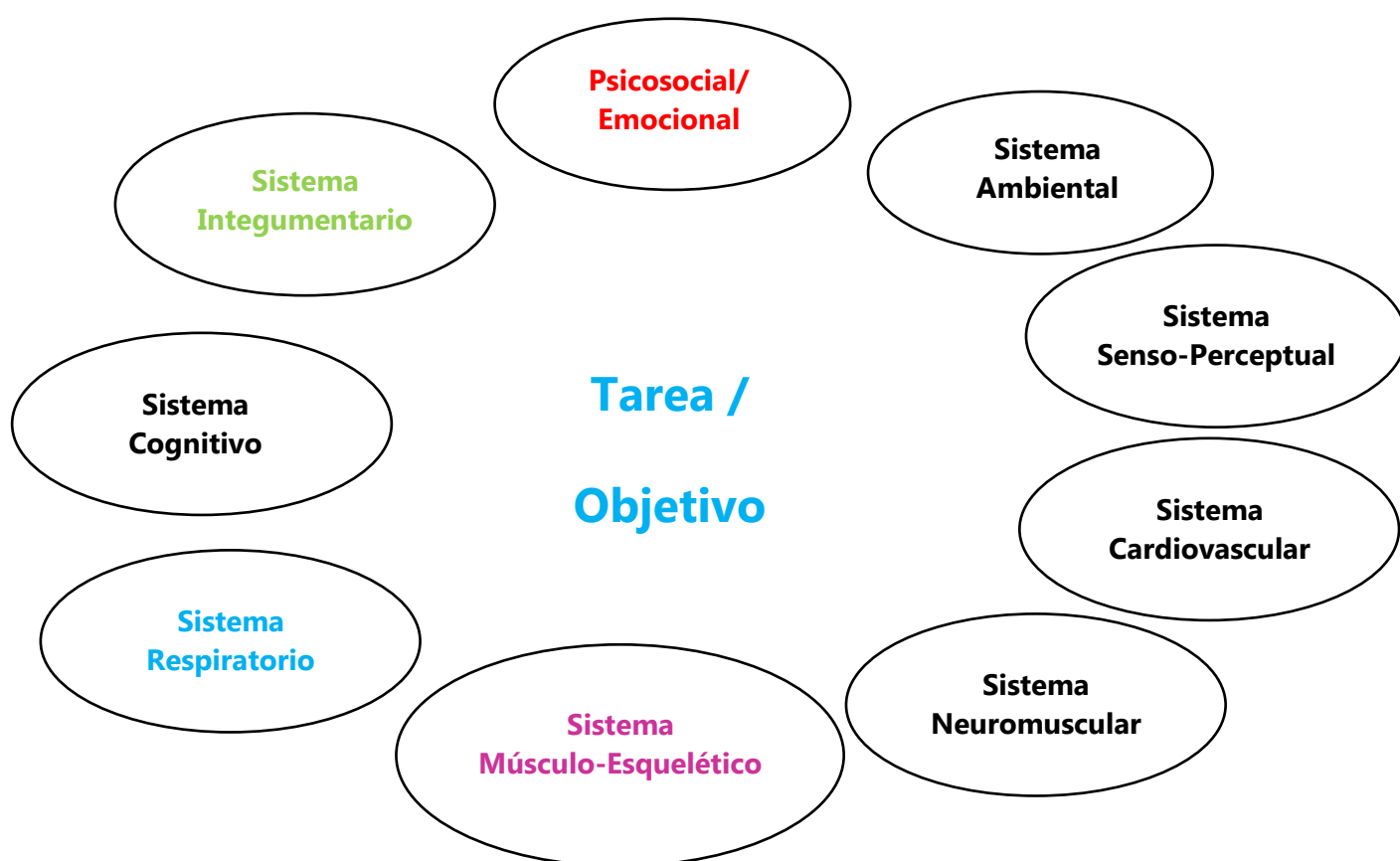
AVANCES EN LAS NEUROCIENCIAS IMPACTAN EN LA INTERVENCIÓN TEMPRANA.

- Aprendizaje Motor
 - Control Motor
- } • Práctica
- } • Ensayo-error
- } • Feedback y feedforward
- } • Actividades significativas
- } • Contexto

²⁹ Basado en el modelo de CIF, O.M.S. 2001

TEORÍA DE SISTEMAS⁶

Sistemas Interactivos que necesitan trabajar en forma conjunta e integrada con dominancias cambiantes explican cómo el ser humano logra una tarea funcional.



Según evidencia científica la intervención temprana para mejorar pautas motoras es efectiva cuando:

- En la UTIN se utiliza el modelo Nidcap para simular el ambiente intraútero.
- Luego del alta, se aplican tratamientos activos que estimulan la exploración del comportamiento motor.

Pero no es efectivo cuando:

Se utilizan métodos pasivos como Vojta o Neurodesarrollo-Bobath.³⁰

PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA³¹

Frolek Clark y Schlabach realizaraon una revisión sistemática para examinar la evidencia de las intervenciones que utilizan los terapeutas ocupacionales para mejorar el desarrollo cognitivo en niños de 0 a 5 años.

Estudiaron 13 trabajos de Intervención Temprana enfocados a ***mejorar desempeño cognitivo comparados con los grupos de control (Nivel 1)***.

Los encuadres variaban desde las UTINs, al hogar y guarderías.

Los abordajes se dividieron en tratamientos directos con los bebés/niños y trabajos de educación de padres.

Los abordajes directos se dividen en dos tipos:

- a. Intervenciones madurativas.

³⁰ Blaw-Hospers et al, 2005

³¹ Frolek Clark & Schlabach, 2015

- b. Intervenciones de “atención conjunta” (habilidad para orientarse hacia o atender a otra gente, incluyendo compartir la atención sobre un objeto, alternar la mirada o atraer la mirada del otro).

Los abordajes de educación a padres se orientaban a incrementar su sensibilidad a las necesidades de los niños y a mejorar las respuestas en sus interacciones.

PRACTICA BASADA EN LA EVIDENCIA

Las conclusiones demostraron la efectividad de la intervención temprana para favorecer el desarrollo cognitivo desde los primeros momentos (UTIN) con implicancias positivas en ganancias en etapa escolar.

Las intervenciones en las cuales se utilizó como abordaje la atención conjunta, demostraron efectividad para generalizarse hacia situaciones novedosas, e incrementaban habilidades lúdicas, lenguaje e interacción social en niños con autismo.

PRACTICA BASADA EN LA EVIDENCIA. OTRA INVESTIGACIÓN³²

Case Smith, Frolek Clark y Schlabach examinaron la evidencia de Intervención Temprana desde Terapia Ocupacional para mejorar el desempeño motor en bebés/niños de 0 a 5 años en 24 trabajos calificados entre niveles I y III.

Las intervenciones en las cuales se utilizaron enfoques con base en aprendizaje motor y comportamiento mostraron mejores resultados comparados con otros métodos como TND.

³² Case Smith, Frolek Clark & Schlabach, 2013

DIFERENTES CORRIENTES Y ENFOQUES TERAPÉUTICOS QUE SE INCLUYEN EN LA ATENCIÓN TEMPRANA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL.

La/el Terapista Ocupacional realiza una selección del abordaje más adecuado o de **la combinación de abordajes** más adecuada según los requerimientos del paciente:

- Integración Sensorial (IS)
- Neurodesarrollo- Bobath (TND)
- Modelo DIR
- Abordajes cognitivo-conductuales
- Uso restringido-inducido
- Terapia bimanual
- EENM
- Tecnología Asistiva
- Otros

ALGUNAS CONSIDERACIONES DESDE INTEGRACIÓN SENSORIAL.³³

CUATRO NIVELES DE INTEGRACIÓN SENSORIAL		
1er Nivel	Sentido del tacto	Sentido vestibular
	Sentido propioceptivo	Sentido de la vista
	Sentido del oído	Sentido del olfato
2do Nivel	Percepción del Cuerpo	
	Coordinación bilateral (uso de ambos lados del cuerpo)	
	Lateralización (preferencia manual)	

³³ Ayres, 1979.

	Planeamiento motor (praxis)
3er Nivel	Percepción Auditiva Percepción visual Coordinación ojo mano (habilidades grafomotoras) Integración Visomotora Actividad con propósito
4to Nivel	Habilidades académicas Habilidades motoras complejas Regulación de la atención Comportamiento organizado Especialización neurológica y del cuerpo Visualización Autoestima y Autocontrol

TERMINOLOGÍA ESPECÍFICA

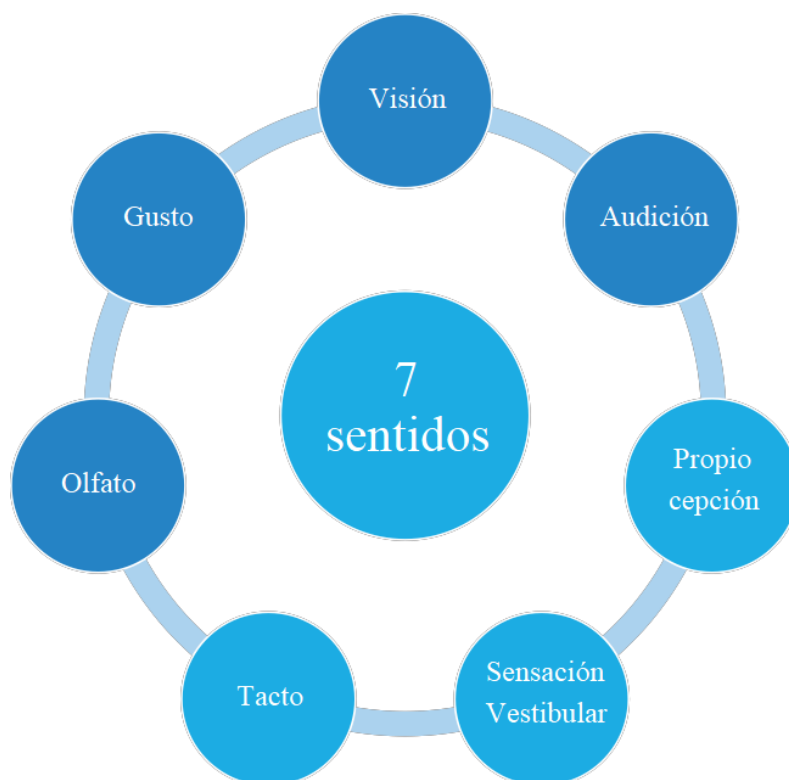
Respuesta adaptativa: Implica responder en forma adecuada, ajustada armónica a una demanda o desafío del ambiente. Los inputs sensoriales crean una demanda en el Sistema Nervioso (SN), quien debe organizar procesar la información para promover una respuesta adaptativa; por lo tanto, es posible influir la respuesta si se controlan los inputs.



Impulso Interno (inner drive): actúa como una tendencia innata a explorar el entorno y a desarrollar integración sensorial en la medida en que el niño va involucrándose en actividades sensorio-motoras.



Desafío Justo: Ofrecer una oportunidad de aprendizaje que no sea ni tal alta que frustre al bebe ni tan baja que no lo convoque.



ATRIBUTOS DEL ESTÍMULO SENSORIAL:

- **INTENSIDAD**
- **DURACIÓN**
- **UBICACIÓN**



MODULACIÓN SENSORIAL

- Capacidad para regular y organizar el grado, la intensidad y la naturaleza de respuestas a la información sensorial, de manera graduada y adaptativa.³⁴
- Fisiológicamente hablando se refiere a mecanismos celulares de habituación y sensitización que alteran la estructura y/o la función de las células nerviosas, afectando la transmisión sináptica.

PRAXIAS

Proceso de tres pasos:

- **Ideación:** Generar una idea novedosa para una acción.
- **Planeamiento Motor:** planear los movimientos necesarios para llevar a cabo una idea.
- **Ejecución Motora:** mover el cuerpo para desempeñar un acto motor.

Una Síntesis de la Información Sensorial que el bebé/niño obtiene de su cuerpo y de éste en relación con el entorno es la base del esquema corporal y la imagen corporal. Sobre esa imagen establece parámetros del mundo real comparándolo continuamente con lo que él sabe de sí mismo, y sobre esos parámetros se establecen los programas motores y las praxias en general.

³⁴ Miller et al, 2001

INTEGRACIÓN SENSORIAL³⁵		
Desordenes en el Procesamiento Sensorial		
Desórdenes en la Modulación Sensorial	Desórdenes Motores De Base Sensorial	Desórdenes en la Discriminación Sensorial
Hiper-responsivo Hipo-responsivo Buscador	Dispraxia Desórdenes Posturales	Visual, auditivo, táctil, vestibular, propioceptivo, táctil, gustativo

INTERVENCIÓN:

La esencia de la terapia de I S es proveer la combinación de una adecuada experiencia sensorial junto con la facilitación a través del juego de respuesta adaptativa óptima.

Diferentes marcos teóricos y especialistas pediátricos hacen hincapié en el valor del procesamiento sensorial en el desarrollo del bebé:

- Als (Teoría Sinactiva).
- Greenspan (Modelo de 0 a 3) con la influencia de Georgia de Gangi.
- Brazelton
- Lickliter (en particular vinculado con la prematurez).

³⁵ Miller, Anzalone, Lane, Cermak, Osten, 2007

ALGUNAS CONSIDERACIONES DESDE MODELO DIR

Regulación según Greenspan

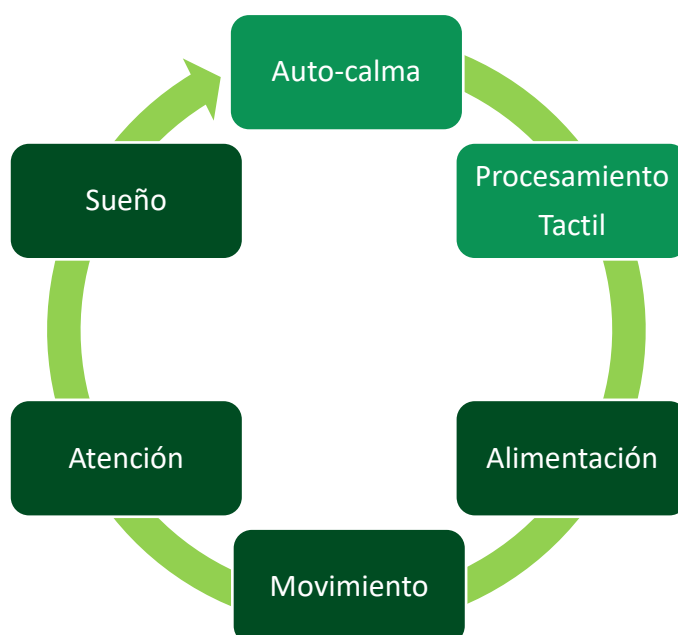
“Es la habilidad del niño para desarrollar homeostasis así como de tener interés por el mundo, manteniendo simultáneamente un alerta y reacciones reguladas frente al input sensorial”... es dependiente de la maduración fisiológica, de la adaptación a las demandas del ambiente y de la capacidad de respuesta del cuidador.

Modelo DIR

El Modelo DIR tiene un profundo basamento en la ciencia del desarrollo humano y puede parecer “muy técnico” por momentos. Sin embargo, es también muy simple. Es una manera de entender a nuestros niños y a nosotros en cuanto a conexiones, entendimiento, amor, comunicación y compromiso. A través de este enfoque puede descubrirse el verdadero potencial de cada persona (www.icdl.com/DIR).



Desorden Regulatorio. Dificultades en: ³⁶



³⁶ Georgia De Gangi, 2000

ALGUNAS CONSIDERACIONES

DESDE NEURODESARROLLO-BOBATH

¿Qué aporta TND-Bobath a la Intervención Temprana?

- Análisis del desarrollo del movimiento desde un punto de vista cualitativo (Transversal) más que cuantitativo (Longitudinal).
- Implementación de modalidades terapéuticas que se caracterizan por el "handling" o manejo directo, teniendo en cuenta puntos claves de control articulados con la facilitación del movimiento activo

Terminología Específica vinculada al Manejo Terapéutico

Inhibición: Proceso por el cual se reduce el tono anormal y una actividad refleja anormal, resultado de una disfunción SNC



Facilitación: Hacer el movimiento fácil ej. Facilitación de secuencia activas de movimiento.

Puntos llaves de control: áreas del cuerpo del niño donde se colocan las manos del terapeuta, para influenciar sobre la postura y los movimientos. Pueden ser proximales o distales.



MANEJO TERAPÉUTICO

- Estabilizar una parte del cuerpo mientras la otra se mueve.
- Sentir y observar las respuestas del niño ante los cambios de postura y durante el movimiento.
- Alineación biomecánica de las partes del cuerpo en relación a la base de soporte, previo y durante una secuencia de movimientos.
- Iniciación de la transferencia y carga de peso. Control de velocidad y dirección.

TERAPIAS ADJUNTAS

- Tecnología Asistiva. (Alta Complejidad / Baja Complejidad).

Tipos:

- Mobiliario
 - Férulas
 - Yesos seriados
 - Vendajes
 - Adaptaciones
 - Otros
- Uso Restringido-Inducido
 - NMES
 - Terapia Bimanual

TECNOLOGÍA ASISTIVA PARA MMSS:

Vendajes



Objetivo:
"Podrá usar sus dos manos para explorar". (Simetría)



ADAPTACIONES

Adaptación para favorecer la autoalimentación con mamadera



MIS AVD



EENM ³⁷ EN PEDIATRIA EN TERAPIA OCUPACIONAL

Aplicación de un estímulo eléctrico a nivel del nervio para producir una contracción muscular.

Utilización de NMES y yesos seriados en Artrogriposis.



³⁷ Electro-Estimulación Neuro-Muscular

TERAPIA DE MOVIMIENTO RESTRINGIDO/INDUCIDO

La terapia de movimiento restringido/inducido (TMRI) es una intervención que combina una restricción motora del MS no afectada con la práctica intensiva de la extremidad afectada.

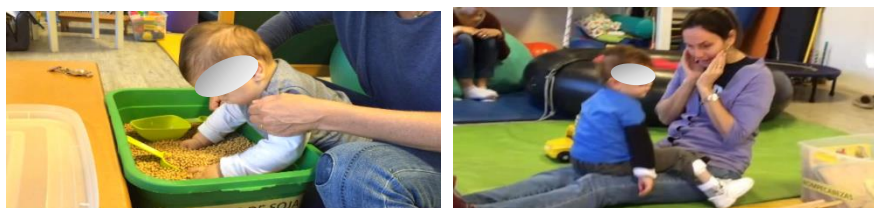
Existe una amplia variedad de protocolos.

¡Los padres son clave!³⁸

- Trabajan con las terapistas para seleccionar actividades del hogar.
- Documentan el programa para el hogar.

TMRI modificada es madurativamente adecuada a bebés menores de 1 año.³⁹

- Motivación para usar la mano afectada utilizando el "motor interno" del niño para jugar.
- Un mitón es usado por 30 minutos 6 o 7 días a la semana por 2 períodos de 6 semanas con un descanso de 1 semana entre los 2 períodos.
- Las actividades propuestas tienen un nivel madurativo apropiado así el niño puede sentir satisfacción.
- **Clave la repetición.**



³⁸ Janine Hareau, 2004

³⁹ Sjostrand & Eliason 2015

TERAPIA BIMANUAL

- Surge a partir de la observación de la terapia unimanual que se lleva a cabo con el uso restringido.
- Se apoya en el hecho de que el niño con hemiparesia no solo tiene desafíos en el desarrollo del lado más afectado sino en el interjuego de ambos.
- Una de las modalidades más difundidas en la actualidad es el (Hand Arm Bimanual Intensive Training).
- El objetivo es mejorar la cantidad y calidad de uso del MS dentro de actividades bimanuales.
- "Hand and Arm Bimanual Intensive Training" mantienen la estructura intensive de práctica de la terapia de uso restringido, pero ofrecen al niño actividades bimanuales más que incentivar el uso del lado afectado.

INTERVENCIÓN TEMPRANA EN NUESTRO PAÍS

- Presencia de CeATs a cargo de Ministerio de Educación.
- Falta de claridad en las incumbencias de los profesionales de la salud y la educación en la Intervención Temprana.
- Déficit de profesionales suficientemente formados a nivel posgrado en nuestra disciplina y otras.
- Falta de cargos en hospitales públicos de terapeutas de la salud trae como consecuencia que los niños con riesgos importantes en relación a su desarrollo sean abordados por estimuladores tempranos del área de la educación y no de la salud.
- Déficit de reglamentación a nivel nacional.

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO: LAUTI

Lautaro nace de término Doble Circular Convulsiones Se diagnostica Hemorragia intrauterina.

Observamos diferencia en la actividad espontánea del MSI.

Riesgo: Aprendizaje del no-uso con sus consecuencias....

¿Desarrollo Sensorio-motor?

Plan de Tratamiento organizado con ambos padres con objetivos medibles (SMART).



COMBINACIÓN DE ENFOQUES EN EL

1. TND: Manejo directo para facilitar activación de grupos musculares debilitados a través de puntos llaves de control: eje transiciones de movimiento.
2. Aprendizaje y control Motor: El eje es la actividad significativa (juego exploratorio) y la práctica.
3. Tecnología Asistiva: Uso de Cintas "fabriFoam".



TRATAMIENTO

4. Integración Sensorial: Ofrecer experiencias sensoriales favoreciendo la respuesta adaptativa: Se observa mejora en calidad de movimiento.



5. Incorporando terapia de uso restringido/inducido.



Objetivo: Podrá realizar una pinza radial con su mano izquierda (luego pinza lateral, luego inferior).

Consecuencias:

- a) Integración Sensorio-motora del hemicuerpo izquierdo.
- b) Incremento de actividad manipulativa apoyado por la experiencia exitosa.
- c) Incremento de rango de movimiento y fortalecimiento de grupos musculares debilitados.
- d) Mejora habilidades manipulativas.

Lautaro en su casa...

Observamos incremento de actividad espontánea.



Lauti hoy, Mayor desafío en el abordaje terapéutico

Puntos llaves distales.



Lauti hoy, Mayor desafío en el abordaje terapéutico

Objetivo: Podrá sostenerse en el pasamanos de su jardín.



Lauti hoy, Mayor desafío en el abordaje terapéutico

Objetivo: "Podrá Sostener un objeto mientras suelta otro con su mano izq".



Lauti hoy, Mayor desafío en el abordaje terapéutico

Objetivo: "Podrá vestir y desvestir tren superior".

Disminuir frecuencia. Proponer actividades en ambientes naturales. ej. Taekwondo, natación



TERAPIA OCUPACIONAL E INTERVENCIÓN TEMPRANA. DESAFÍOS EN NUESTRO PAÍS:

EVALUACIÓN

- Considerar la utilización de evaluaciones estandarizadas y/o formales junto con observaciones clínicas, cuestionarios a padres y cuidadores.

- Utilizar herramientas de evaluación que se ajusten a nuestra población.
- No desacreditar herramientas extranjeras, pero cuidar la transmisión de los resultados.
- Internalizar parámetros filosóficos positivos, centrados en las fortalezas por encima de las deficiencias.

TRATAMIENTO

- Centrar la terapia en el bebe/niño y su familia.
- Diseñar terapias basadas en objetivos concretos identificables planteados de manera conjunta con los padres y el resto del equipo.
- En base a estos diseñar un abordaje con la combinación de enfoques más adecuada que tome la práctica basada en la evidencia como referencia.
- Mantener un trabajo activo dentro del equipo interdisciplinario.

FORMACIÓN DEL TO Y ACCIONES COLECTIVAS

- Incrementar la inclusión de conceptos actualizados de intervención Temprana en la formación de grado del TO.
- Participar desde las instituciones que nos representan en debates con autoridades gubernamentales y sistemas de medicina prepaga y OOSS⁴⁰ acerca del rol de la TO en la intervención temprana.
- Participar dentro de ese encuadre en discusiones acerca de la importancia de la interacción entre el sistema de salud y educación: Quién, cómo y cuándo “interviene”.
- ¡¡¡Animarnos a producir más trabajos de investigación!!!

⁴⁰ Obras Sociales

CONCLUSIONES

La identificación e intervención tempranas tienen el potencial de reducir el impacto de los desórdenes de procesamiento sensorial y de la calidad del movimiento en el desarrollo del bebé o el niño y por ende cambiar su futuro. Terapia Ocupacional es una profesión clave en este proceso.

AGRADECIMIENTOS

A Julieta, la mamá de Lautaro

A Amalia, mamá de Juana

A Loli y a Javier, papás de Lola

Por la confianza y la ayuda con fotos y videos



BIBLIOGRAFÍA

Ahn, RR, Miller LJ, Milberger S, et al. 2004. Prevalence of parents' perceptions of sensory processing disorders among kindergarten children. Am J Occup Ther 58:287-293.

Blaw Hospers C et al, 2005 A systematic review of the effects of early intervention on motor.

Development. Developmental Medicine & Child Neurology.

De Gangi, 2000. Pediatric Disorders of Regulation in Affect and Behavior, Zero to Three.

DC: 0-3 Revised. (2005). Regulatory Disorder of Sensory Processing. Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood: Revised edition (DC:0-3R). H.L.Egger, E. Fenichel, A. Guedendy, B.K. Wise and H.H. Wright. Washington: Zero to Three, 28-34.

Dunn, W. (2002) Infant/Toddler Sensory Profile: User's Manual. Austin, TX: The Psychological Corporation.

Frolek Clark, G. et al. 2015 Systematic Review of Occupational Therapy Interventions to Improve Cognitive Development in Children Ages Birth–5 Years. The American Journal of Occupational Therapy.

Mulligan, S, 2006. Terapia Ocupacional en Pediatría Proceso de Evaluación, Editorial Panamericana, AOTA, 2008, Marco de Referencia de la Terapia Ocupacional _ Case Smith & Frolek.

Marlow, Dieter et al , 2005 "Neurologic and Developmental Disability at Six Years of Age after Extremely Preterm Birth". The New England Journal of Medicine.

Bart O, Shayevits S, Gabis LV, Morag I. (2011) Prediction of participation and sensory modulation of late preterm infants at 12 months: a prospective study. [PubMed: 21742470].

Schaaf, R., & Anzalone, N.E.2001. Sensory integration with the infant and Young child. In Sensory integration with developmental disabilities. San Antonio, TX: Therapy Skill Builders.

Stallings-Sahler, S. (1998). Sensory integration: assessment and intervention with infants and young children. In J. Case-Smith (Ed.). Pediatric Occupational Therapy and Early Intervention. Boston, MA: Butterworth-Heinemann.

Williamson, G.G. & Anzalone, M. (2001). Sensory integration and self-regulation in infants and toddlers: helping very young children interact with their environment. Zero to Three: Washington, D.C.

Desde los Comités Organizador y Científico, queremos agradecer profundamente, a la familia de Carolina Alchouron, que nos facilitó su exposición en power point. A las colegas y amigas de Caro quienes fueron fundamentales para contar con su presentación.

Las diapositivas se transcriben de manera textual y se ha mantenido la fidelidad del contenido de las mismas, preservando la identidad de los niños que fueron protagonistas.



MESAS REDONDAS

TRADUCCIÓN DE CONOCIMIENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DEL PROGRAMA SANTAFESINO NUEVA OPORTUNIDAD.

AUTORAS:

ALEGRE LUCIANA

lucianalegre@yahoo.com.ar

+54 0342 15476-3019

PRADOLINI VIVIANA

vivipradolini@gmail.com

+54 0342 15501-8761

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: JUVENTUD – ACTIVISMO - POLÍTICA SOCIAL - PROBLEMAS SOCIALES - INTERACCIÓN DE SABERES

RESUMEN

Desde el año 2015 llevamos adelante acciones de extensión que se centran en la identificación de los derechos vulnerados de los jóvenes, debate y análisis conjunto con ellos, y las instituciones intervinientes acerca de los problemas sociales acuciantes del área metropolitana de la ciudad de Santa Fe.

Reconocemos como emergente de estos contextos, en los últimos años las prácticas institucionales y sociales para y con los jóvenes, en el reconocimiento de ellos como sujetos de derechos.

El propósito de esta presentación es compartir y poner en diálogo el proceso de construcción del objeto de estudio en relación a la producción de saberes en la resolución de problemas sociales tomando como caso el Programa Nueva Oportunidad de la Provincia de Santa Fe.

Puntualizando en nuestro problema de estudio queremos presentarles las preguntas centrales: ¿Cómo traducen los referentes territoriales las políticas públicas enunciadas en el Programa Nueva Oportunidad?

El proyecto de investigación tiene como objetivo general formular una trama conceptual para comprender, identificar y analizar la interacción de saberes en relación con problemas sociales en la Argentina de principios de siglo XXI.

La metodología utilizada son entrevistas semiestructuradas a partir de informantes claves y grupos de discusión.

En nuestra aproximación al campo de investigación, en relación a los/as referentes encontramos:

- Identificación de problemáticas como "alcoholismo", "drogas", "violencia", "delincuencia", que acontecen de diversos modos, intensidades, frecuencias, que estarían arrojando a priori una tipología de problemas.
- Además, se construye una definición en el campo de lo juvenil vinculado a las condiciones de vida de los jóvenes, las trayectorias institucionales de los jóvenes y sus formas de participación.
- Hay una interpretación de los alcances de la política pública (lo que se puede y hasta dónde se puede) en el territorio, a partir de la experiencia acumulada en el campo social del grupo estudiado.

Estos hallazgos iniciales nos permiten trabajar en la hipótesis del activismo epistémico y en los procesos de traducción del conocimiento.

Proponemos como interrogantes para continuar con nuestro trabajo:

¿Pueden reconocerse invenciones conceptuales en las narrativas de los referentes del programa?

¿Cómo interactúan los saberes científicos-profesionales y los experienciales?

BIBLIOGRAFÍA:

AUYERO, J y BERTI, M.(2013) *"Cadenas de Violencia"* en *La violencia en los márgenes. Una maestra y un sociólogo en el conurbano bonaerense*. Buenos Aires, Katz Editores.

Feixa, C. (199). *"De culturas, subculturas y estilos"* en *De Jóvenes, bandas y tribus. Antropología de la juventud*. Barcelona, Editorial Ariel, S.A.

MARGULIS M. Y URRESTI M. (1998) *"La construcción social de la condición de juventud"*, en *"Viviendo a Toda". Jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades*, Universidad Central – DIUC – Siglo del Hombre Editores, Bogotá.

Paulin, H. (2012) *Niñas, Niños y Adolescentes en el ejercicio de la ciudadanía: Derecho a la participación*. En *Sistemas de protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes*. Editorial PROED. pp 59 - 78. Disponible en: www.PROED.unc.edu.ar/publicaciones/.../Libro_sistemasdeproteccion.pdf. Recuperado el 10 de marzo de 2014.

INICIOS DE LA TECNOLOGÍA ASISTIVA DE LA MANO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL. EXPERIENCIA EN PARAGUAY

AUTORA:

INGRID C. AQUINO

panambi67@gmail.com;

Eje 2: Ocupaciones de nuevo milenio, tradición, tecnologías y
tendencias futuras.

PALABRAS CLAVE: TECNOLOGÍA ASISTIVA – RESILIENCIA – SENADIS - TERAPIA
OCUPACIONAL

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, consiste en la descripción y análisis de los procesos por los cuales se dio la implementación de un departamento de Tecnología Asistiva dentro de la Secretaría Nacional de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (Senadis) del Paraguay, en el transcurso del tiempo del 2017 al 2019.

La Senadis es una secretaría del Estado paraguayo que tiene como objetivo cumplir y hacer cumplir las normas, convenciones, tratados y convenios que tienen como fundamento central la protección y promoción de los derechos de las personas con discapacidad en todo el territorio nacional.

La problemática de esta investigación consiste es analizar los aspectos que contempla la implementación del departamento de Tecnología Asistiva dentro del centro de Rehabilitación de la Senadis, de manera que sea de incidencia a través del reconocimiento de sus acciones, tanto por los usuarios como por las autoridades institucionales. Dicho análisis podrá ayudar a otros terapeutas ocupacionales en la elaboración

de nuevas estrategias a la hora de la implementación de un proyecto innovador en una institución del Estado.

La investigación se realizó en base a un estudio descriptivo en donde se buscó visualizar situaciones o hitos que determinaron los procesos por los cuales se dio la implementación del departamento de Tecnología Asistiva. En ellos se analizaron cuatro variables a lo largo de la investigación: (1) la estructura que contempla una institución pública o del estado en relación al funcionamiento interno y sus limitaciones, (2) el desconocimiento existente de lo que implica la Tecnología Asistiva en un centro de rehabilitación del estado, (3) la carencia tanto de recursos humanos como de materiales necesarios lo que determinó generar las acciones ante la ausencia, (4) la formación y conocimiento técnico del terapeuta ocupacional.

Se contemplan logros significativos en lo que respecta al reconocimiento y a la resiliencia necesaria para poder lidiar con la estructura de una institución pública y la carencia de recursos que la misma posee de manera a poder implementar el servicio de Tecnología Asistiva.

BIBLIOGRAFÍA:

1 Valero Merlos, San Juan Jiménez (2010). Manual teórico práctico de Terapia Ocupacional: intervención desde la infancia a la vejez.

España: editorial MONSA – PRAYMA ediciones.

2 Martins Cazeiro, Alteris Dos Santos, De Mesquita Chagas, M. De Almeida, De Bastos (2011) Terapia Ocupacional: A terapia Ocupacional e as atividades da vida diária, atividades instrumentais da vida diária e tecnologia assistiva.

Brasil: editora Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais

3 Alvarez, Carrillo, Sisternas, Cofré, Durán, et al. (2015). Posicionamiento al sentado: consideraciones acerca del control postural y la funcionalidad.

Chile: Imprenta ROENSA S.A.

Y ABIERTAS EN UN HOSPITAL DE AGUDOS

AUTORAS:

HERNÁNDEZ MA. EUGENIA

ANA LIS ROLDAN

analisroldan@gmail.com;

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: INTERCONSULTA, TERAPIA OCUPACIONAL, HOSPITAL DE
AGUDOS

RESUMEN

Desde el año 2002 el Hospital Italiano de Buenos Aires cuenta con Terapia Ocupacional para pacientes internados. Dado el continuo crecimiento de la demanda en estos últimos 5 años pretendemos dar a conocer las características de la misma.

OBJETIVO

Describir los servicios derivadores, las unidades donde se encuentran los pacientes derivados y los motivos de interconsultas a TO de pacientes adultos con internaciones no programadas.

MÉTODO

Estudio de corte transversal.

RESULTADOS

Se recibieron 589 IC, 208 fueron excluidas por estar repetidas, falta de datos y/o evaluación de TO. Mayor cantidad de IC de Clínica Médica 34,5% (132), Terapia Intensiva Adultos 33,2% (127) y Neurología 19,3% (74). El 60,3% (231) corresponden a Unidades Cerradas y el 39,7% (152) a Unidades Abiertas. La edad media fue de 69 y rango Intercuartil (56-79). El 52,0% (199) mujeres y el 48,0% (184) masculino. Motivo de ingreso fue por enfermedades neuromusculares y relacionadas con el movimiento en el 46,3% (177) y en los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio en el 31,7% (121). El 61,7% (235) presentaba dependencia total en AVD según Índice de Barthel; el 16,5% (63) dependencia grave y el 5,5% (21) dependencia moderada. Solo un el 10,5% (40) presentaba dependencia leve y el 5,8% (22) independencia. El motivo de interconsulta a TO estuvo aclarando en el 79,1 (303).

CONCLUSIÓN

Los servicios más derivadores son Clínica Médica, Terapia Intensiva de Adultos y Neurología y prevalece la interconsulta generada desde las unidades cerradas dando cuenta de la importancia de comenzar en forma temprana el tratamiento de Terapia Ocupacional. Será importante tomar en cuenta la creciente demanda a nuestra profesión en personas con patología aguda con problemáticas de interrupción ocupacional y la necesidad de continuar afianzando la formación de los terapeutas ocupacionales para dar terapéutica efectiva a esta población.

BIBLIOGRAFÍA:

Caillet- Bois C, Hernández M, Illán V, Muñoz P y Portela A (2011). Perfil de Interconsulta a Terapia Ocupacional en un Hospital General de Agudos del GCBA. Recuperado en <http://terapiaocupacional.com.ar/publicaciones/articulo>.

Caillet-Bois C, Hernández M, Muñoz P, Murray S y Illán V (2012). Prevalencia de intervenciones de terapia ocupacional en un hospital de agudos. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 12 (2).

Mahoney FI, Barthel D (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. Maryland State Medical Journal. 14,56-61.

Organización Mundial de la Salud (2001). Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Ginebra. Santander, IMSERSO.

Pérez Riffo M. (2013). Terapia ocupacional en un hospital general de agudos de la ciudad autónoma de Buenos Aires Argentina. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 13(2), 99 - 112.

MALESTAR PSICOSOCIAL DE JÓVENES TRANSGRESORES DE TERRITORIOS POPULARES: OCUPACIONES COLECTIVAS Y SENTIDO DE COMUNIDAD

AUTORA:

MÓNICA PALACIOS TOLVETT

(Chile)

Monica.palacios@usach.cl; monicapalacios.psc@gmail.com

56-9-9789-6537

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: JUVENTUDES - TRANSGRESIÓN SOCIAL - OCUPACIONES COLECTIVAS - SENTIDO DE COMUNIDAD Y MALESTAR PSICOSOCIAL

RESUMEN

Desde la década de los años 80 en Chile, comienza a surgir una juventud sujeta a los procesos de subjetivación desde, relaciones sociales, valores, creencias y costumbres de la cultura neoliberal, van afirmando identidades cada vez más individualistas, orientadas a la globalización y pérdida de la identidad local. En la década de los años 90, como señalan Tijoux; Cottet y Galván, en las poblaciones aparecieron formas de sobrevivencia vinculadas primero al microtráfico, luego al narcotráfico, aumentando la vinculación de jóvenes a actividades delictivas, consumo de drogas y violencia (citado en Sandoval, 2005). Ahora en la segunda década del 2000, el escenario muestra un grupo de jóvenes sin sueños, sin luchas, centrados en el consumo en todas sus expresiones. En este contexto los jóvenes de estratos socioeconómicos bajos son objeto por parte de la sociedad de una valoración social negativa y estigmatizada

(Duarte, 2012). En ese sentido, no se valora lo que creen, piensan o hacen, ni se conoce el sentido que le dan a las ocupaciones que realizan.

En poblaciones donde existe pobreza, falta de accesos y participación, se genera un discurso público que exagera una relación lineal entre jóvenes, consumo de drogas y delincuencia. Esta propuesta pretende comprenderles desde sus discursos y vivencias acerca de acciones transgresoras y sus expresiones de malestar. Para ello se ocupó una metodología de Investigación acción participativa. Participaron 18 jóvenes chilenos de sectores populares, perteneciente a programas sociales. El análisis se efectuó desde ejes analíticos previos con relación a acciones y sentidos de la transgresión. Ocupaciones colectivas y las expresiones de malestar psicosocial.

Desde la dimensión de territorio uno de los sentidos de la transgresión se desarrolla en su cotidianidad, las/os jóvenes encuentran el sentido de comunidad en las experiencias colectivas de ocupaciones con amigos en las poblaciones, plazas y calles. En estos mismos espacios se presentan las expresiones de malestar psicosocial, donde también se pueden generar ocupaciones alienantes como construcciones sociales válidas culturalmente.

BIBLIOGRAFÍA

Cussiánovich, A. (2010). Paradigma del protagonismo. Serie materiales de Trabajo, (2). Recuperado el 4 de enero 2018 en https://issuu.com/infantperu/docs/protagonismo_final

Duarte, C. (2012). Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción. Última Década, (36), 99- 125.

Palacios, M. (2013). Sentido de comunidad y Ocupaciones colectivas. En R. Morrison, M. Palacios & P. Caro, 50 años de Terapia Ocupacional en Chile; prácticas, epistemología y realidades locales. 1° congreso chileno de Terapia Ocupacional, (Tomo 1). Santiago de Chile: Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile. Ed. On Demand.

Palacios, M & Silva C. (2014). Significados de la ocupación en jóvenes infractores de la ley, participantes de programas de inclusión social en Chile. Revista de Ocupación Humana, 14, (2), 5-22.

Sandoval M. (2005). Jóvenes y exclusión (una difícil y compleja relación). CEJU/UCSH, Centro de Estudios en Juventud. Recuperado con fecha 02-01-2018 en <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Chile/ceju/20120913023841/jovenes.pdf>

**OPORTUNIDAD Y CONFIANZA PARA TRANSITAR NUEVAS REALIDADES
OCUPACIONALES: CAMBIOS EN COMPONENTES OCUPACIONALES DE JÓVENES
A PARTIR DE LA PARTICIPACIÓN ACTIVA EN DISPOSITIVO COMUNITARIO.**

AUTORA:

NATALIA BELÉN TABORDA

natalitataborda@gmail.com

342 448-3954

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional Construcción de conocimiento, perspectiva epistemológica, T.O. en Latinoamérica

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social Ética, Derechos Humanos, Ciudadanía.

PALABRAS CLAVE: JUVENTUDES – OPORTUNIDAD – CONFIANZA - CAMBIOS-
PARTICIPACIÓN

**OPORTUNIDAD Y CONFIANZA PARA TRANSITAR NUEVAS REALIDADES
OCUPACIONALES**

Cambios en componentes ocupacionales de jóvenes a partir de la participación activa en dispositivo comunitario.

El presente estudio tiene por objetivo describir aquellos aspectos ocupacionales de jóvenes en situación de vulnerabilidad social, como motivación y causalidad personal, ejercicio de roles, rutinas que se han visto transformados a partir de la participación activa y sostenida en diferentes instancias del Programa Municipal Escuelas de trabajo como así también determinar nivel de satisfacción en rutinas pasadas y pre-

sentas e importancia atribuida a actividades y modo de relación con orientadores/as percibido por los y las jóvenes en los cambios experimentados.

El mencionado programa nace en el año 2016 en la Ciudad de Santa fe, con el objetivo de ser la figura rectora de la política integral que se ocupa de los derechos de los/as jóvenes y de dar las garantías para promover su buen desarrollo, propone un abordaje centrado en la persona, el empoderamiento a través de actividades que habilitan oportunidades y la confianza como modalidad de la relación con orientadores/as, en un marco de justicia ocupacional.

Los orientadores y las orientadoras son los ejecutantes del programa, su rol consiste en escuchar, motivar, estimular y potenciar aptitudes y habilidades para acompañar a jóvenes en la construcción de su proyecto de vida, promoviendo la entrada a roles ocupacionales distintos, a ambientes ocupacionales o sociales desconocidos o transformación de su rutina para así generar cambios en sus realidades ocupacionales.

Cada persona enfrenta los cambios y le da significado de manera única. Desde Terapia Ocupacional se propone identificar estos cambios y de qué manera han sido promovidos por la participación ocupacional sostenida en un determinado dispositivo, para llevar a cabo este estudio se entrevistó a jóvenes de 18 a 25 años que se encontraban realizando actividades en el programa, el núcleo central del trabajo de investigación tiene una orientación cualitativa, produce datos descriptivos y tiene un corte diacrónico

Los resultados muestran que se han producido transformaciones en componentes ocupacionales y que los jóvenes le asignan un valor importante al vínculo con el/la orientador/a observándose también transformaciones en elecciones ocupacionales.

BIBLIOGRAFÍA:

Bampi, Juan (2015) "El Programa Jóvenes con Más y Mejor Trabajo y su incidencia en las trayectorias laborales de beneficiarios y ex beneficiarios"

Cornú L. (1990) *La confianza en las relaciones pedagógicas*. Recuperado de <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/educacional/erausquin/Unidad%204/105.%20Cornu,%20La%20confianza%20en%20las%20relaciones%20pedagogicas.pdf>

De las Heras C. G. (2010). *Curso Postgrado. Diplomado Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación, Módulo I. Universidad Católica de Santa Fe.*

De las Heras C. G (2015). *Modelo de la Ocupación Humana. Editorial Síntesis.*

Kronenberg F., Simó Algado S., Pollard N. (2006) *Terapia Ocupacional Sin Fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Editorial Panamericana.*

LA INSERCIÓN Y LA PRÁCTICA DE LOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN LAS UNIDADES VINCULADAS A LA ASISTENCIA SOCIAL EN BRASIL

AUTORAS:

MARINA LEANDRINI DE OLIVEIRA

Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM/ Uberaba - Minas Gerais/ Brasil y

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar/ São Carlos - São Paulo/ Brasil

marinaleandrini@gmail.com

+55 (34) 99152-7818

ANA PAULA SERRATA MALFITANO

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar/ São Carlos - São Paulo/ Brasil

anamalfitano@ufscar.br

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA SOCIAL OCUPACIONAL - POLÍTICA SOCIAL - ASISTENCIA SOCIAL - PRÁCTICA PROFESIONAL

INTRODUCCIÓN

Desde 2005, la oferta de servicios, programas y políticas vinculadas a la asistencia social en Brasil está organizada y gestionada por el Sistema Único de Asistencia Social (SUAS), cuya premisa es ofrecer asistencia social pública y no contributiva a todos los que la necesiten, como un derecho de los ciudadanos y un deber del Estado (Resolución 130, 2005). La inserción de los terapeutas ocupacionales que trabajan en la asistencia social viene ocurriendo desde el inicio de las acciones profesionales en el país. Sin embargo, sólo en 2011 hubo el reconocimiento oficial de los terapeutas ocupacionales como una de las categorías profesionales que trabajan en la asistencia

social en el país (Resolución n. 17, 2011). Dada la formalización en el área y la ausencia de datos compilados sobre el trabajo de los terapeutas ocupacionales en este contexto, la presente investigación, que compone una tesis doctoral en desarrollo en el Programa de Posgrado en Terapia Ocupacional de la Universidad Federal de São Carlos, Brasil; tuvo como objetivo identificar y describir las características de la inserción y las prácticas de los terapeutas ocupacionales en el SUAS.

METODOLOGÍA

Los procedimientos se organizaron en dos etapas: 1) encuesta del número de profesionales que trabajan en el SUAS y 2) invitación a responder a un cuestionario online sobre la actuación de los terapeutas ocupacionales en la asistencia social, a los que se invitó mediante llamadas telefónicas a su lugar de trabajo y difusión en las redes sociales. Inicialmente, los datos oficiales del gobierno brasileño identificaron 1.323 terapeutas ocupacionales que trabajaban en la asistencia social en 2016. Tras las llamadas y la difusión en las redes sociales, se obtuvo un total de 241 cuestionarios cumplimentados.

RESULTADOS

Se encontró que las unidades que trabajan, el 60% en la región sureste del país, la educación superior como la educación predominante, el 30% con una carga de trabajo de 30 horas, el 50% con el vínculo de empleo por el sector privado. Entre los datos cualitativos, se verificaron diversas intervenciones, siendo ampliamente mencionado el desarrollo de grupos. Se identificaron acciones profesionales centradas en la vida cotidiana de las personas/poblaciones atendidas, que tenían como eje principal la protección social.

CONSIDERACIONES FINALES

Se entiende que hay una inserción numéricamente relevante de profesionales en la asistencia social en Brasil evidenciando la necesidad de estudios para fortalecer las acciones de los terapeutas ocupacionales en el área, respondiendo a las demandas de sectores distintos al de la salud.

BIBLIOGRAFÍA:

(Formato APA, versión 6)

Resolución n° 130 de 15 de julio de 2005 (2005). Aprueba la Norma Básica de Funcionamiento del Sistema Unificado de Asistencia Social - NOB/SUAS. Brasília, DF, 2005. Recuperado el 30 de enero de 2019, de <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2005/resolucoes-cnas-2005/>.

Resolución n. 17 de 20 de junio de 2011(2011). Ratifica el equipo de referencia definido por la Norma Operacional Básica de Recursos Humanos del Sistema Único de Asistencia Social - NOB-RH/SUAS y reconcilia las categorías profesionales de nivel superior para atender las especificidades de los servicios socioasistenciales y las funciones esenciales de gestión del Sistema Único de Asistencia Social - SUAS. Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Brasília, DF, 2011. Recuperado el 30 de enero de 2019 de <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/legislacao/resolucoes/arquivos-2011/arquivos-2011/>.

TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL: SISTEMATIZACIÓN TEÓRICA-METODOLÓGICA PARA PENSAR EN LA EMANCIPACIÓN.

AUTORA:

EKATERINA FIRSENKO

Universidad Nacional de Mar del Plata- Mar del Plata, Argentina

ekaterina.firsenko@gmail.com

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL.
CUESTIÓN SOCIAL. PARTICIPACIÓN.

RESUMEN

Introducción: La TO Social, propone ser pensada por fuera de la salud, donde el trabajo con la Cuestión Social (CS) abandona constructos considerados propios que centran su estudio en la profesión y no en el conocimiento de la sociedad capitalista, lo que encubre nuestros objetivos de emancipación. Se indaga si las conceptualizaciones homologadas, son propicios ante la repercusión del proceso de globalización sobre las comunidades inmersas en situación de vulnerabilidad. Metodología: Se utiliza un enfoque de tipo cualitativo y se realiza una revisión bibliográfica. Resultados: La TO no presenta consenso sobre su objeto de estudio ni tampoco sobre su cientificidad. Existe una dialéctica entre la teoría y el contexto en el que ésta es producida, donde la práctica se constituye por necesidades de cada época (Madeiros, 1990 y Soares, 1991). En la actualidad, existen demandas de la CS, que, al colocar dentro del área de la salud, medicalizan, patologizan y criminalizan las problemáticas sociales, donde el único modo de acceder a los bienes y servicios es presentar una patología

social. Según Galheigo (2012), el uso de patrones de normalidad reduce problemáticas políticas a cuestiones individuales, el discurso originario de adaptar individuos a la sociedad tiene por supuesto que la sociedad no presenta problemas y el sujeto es responsable de su propio fracaso. El análisis de la actividad, según Nascimento (1991) propone que cualquier actividad puede ser terapéutica si se la analiza correctamente, lo que justifica la dominación institucional. Se comprende que el contexto, en permanente movimiento, debe revisar nociones teórico-metodológicas para visualizar si apuntan hacia la liberación o reproducen prácticas de dominación. Conclusiones: Existe un pasaje de la teoría de la marginalidad, centrada en la persona vulnerada, a la dialéctica de la inclusión social, que parte de variables que configuran las situaciones de desprotección. En la actualidad, la TO Social trabaja con personas en situación de desafiliación en tres niveles: inserción, participación y emancipación (ABRATO/METUIA, 2011), avanzando hacia con un cambio paradigmático latinoamericano, al abandonar la suprema especialización y proponer que sus conceptualizaciones se modifican, hasta trabajar con la CS.

BIBLIOGRAFÍA:

ABRATO/METUIA (2011). Terapia Ocupacional: atuação na Assistência Social e no desenvolvimento socioambiental, socioeconômico e cultural. Documento elaborado para Encontro Nacional dos Trabalhadores da Assistência Social, Brasil.

Soares, L. B. T. (1991). Terapia Ocupacional: Lógica do Capital ou do Trabalho. São Paulo, Brasil: Hucitec

Galheigo, S. M. (2012). Perspectiva crítica y compleja de terapia ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético-político. TOG (A Coruña), 5, 176-187. Recuperado de <http://www.revistatog.com/mono/num5/compromiso.pdf>

Madeiros M. L. (1990). A produção e a transmissão do conhecimento em Terapia Ocupacional. Cad. Ter. Ocup. UFSCar São Carlos, 1 (1), 2-6. São Carlos, Brasil. Recuperado de <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/6/5>

Nascimento, B. A. (1990). O mito da atividade terapêutica. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, 1(1), 17-21. São Paulo, Brasil. Recuperado de https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/23825/mod_resource/content/1/mitodaatividadeterapeutica.pdf

DIÁLOGOS ENTRE LAS REVOLUCIONES INDUSTRIALES Y LA TERAPIA OCUPACIONAL

AUTORAS:

SOLÁNGEL GARCÍA RUIZ

Solecita_co@yahoo.com

(+57) 300611-2253

ALEIDA FERNÁNDEZ MORENO

cafernandezm@unal.edu.co

(+57) 3132633007

CLARA DUARTE CUERVO

claradc2002@gmail.com

(+57) 3003467201

JAQUELINE CRUZ PERDOMO

jaqueline.cruz@correounivalle.edu.co

(+57) 3137430177

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL - REVOLUCIÓN INDUSTRIAL –
OCUPACIÓN – HISTORIA - PROSPECTIVA

INTRODUCCIÓN

Las revoluciones industriales transforman sociedades, desencadenan cambios estructurales, por ejemplo, la concepción y valoración de las ocupaciones.

La Terapia Ocupacional nace en la segunda revolución industrial, moldeándola. En la cuarta o quinta revolución industrial, ¿de qué Terapia Ocupacional hablamos?

OBJETIVO

Reflexionar, con perspectiva histórica, acerca del lugar, tensiones e implicaciones de la cuarta revolución industrial para la Terapia Ocupacional.

METODOLOGÍA

Se analizan definiciones de Terapia Ocupacional, a la luz de textos sobre las revoluciones industriales, enfatizando en la cuarta.

RESULTADOS PRELIMINARES

- Capitalismo industrial vs. capitalismo cognitivo:

Sujetos de la Terapia Ocupacional.

Definiciones dan cuenta de un sujeto carente que requiere rehabilitación. En la cuarta revolución, el valor de los cuerpos está en su capacidad cognitiva para producir competitivamente.

Instituciones de la Terapia Ocupacional.

Referencia a contextos estáticos a los cuales los sujetos pueden re-incorporarse. Necesidad de explicitar los lugares donde la profesión se ejerce. Difícil dilucidar qué es lo que se hace. Los entornos de trabajo determinan la práctica profesional: distancia entre formación y práctica, poco abordada.

Contexto.

Definiciones de espaldas al contexto. Ausencia de alusión a desigualdad, conflicto, inequidad, derechos...

- Ocupaciones en la cuarta revolución industrial

Las formas del trabajo, educación, etc., se han transformado. Se suele rehabilitar en oficios que están desapareciendo. Se deja atrás el valor y sentido del oficio. Necesi-

dades de subsistencia riñen con la inmersión en ocupaciones significativas, precarización. Ocupación como concepto genérico que no logra definirse.

- Prospectiva de la Terapia Ocupacional

Análisis políticos, económicos y éticos del sistema global y la economía neoliberal, se vuelven centrales. Con las grandes transformaciones, la profesión estaría llamada a reinventarse. Principios éticos, transversales y necesarios en la formación.

Preguntas para seguir pensando.

Con la cuarta revolución industrial, ¿cuáles son los saberes y prácticas eje para la formación?

¿Qué retos enfrentamos en la inclusión de personas con discapacidad?

¿Cómo se modifica el análisis de ocupaciones con la cuarta revolución industrial?

¿La profesión da respuestas alternativas en el nuevo milenio?

¿Cuál es el lugar de la Terapia Ocupacional frente a las ocupaciones de personas sin discapacidad?

BIBLIOGRAFÍA:

Noguera - Ramírez, C. (2018). Alfredo Veiga -Neto y los estudios foucaultianos en educación. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional - RIEPCO.

Pérez, C. (2010). Revoluciones tecnológicas y paradigmas tecno-económicos. Cambridge Journal of Economics, 34(1), 185-202.

Sansón, C. (2017). Um guia para compreender a quarta Revolução Industrial. Edição (506). Disponible en: <http://www.ihuonline.unisinos.br/artigo/6895-um-guia-para-compreender-a-quarta-revolucao-industrial>

TRABAJO COMUNITARIO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN CHILE DE LOS AÑOS 80, INFLEXIONES Y ALCANCES

AUTORA:

MÓNICA PALACIOS TOLVETT

Monica.palacios@usach.cl /monicapalacios.psc@gmail.com

56 9 9789-6537

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL Y COMUNIDAD - TRABAJO
COMUNITARIO EN CHILE - PRÁCTICAS HISTÓRICAS - DÉCADA DE LOS 80

RESUMEN

Las y los terapeutas ocupacionales titulados en Chile, en la década de los 80, traíamos una formación centrada en el hacer, donde la categoría ocupación aún no se conceptualizaba. En esa época guiaba nuestro accionar la actividad terapéutica y nuestra comprensión de los procesos de Terapia Ocupacional venían desde enfoques biomédicos, siendo la salud hospitalaria el área dominante.

El propósito de esta reflexión es rescatar un hito histórico para las prácticas de terapeutas ocupacionales en Chile y que, desde la perspectiva actual, permitió una inflexión en las prácticas dominantes de la profesión. A través de diversas conversaciones se ha podido recopilar las primeras experiencias de tres Terapeutas Ocupacionales, que realizamos trabajo comunitario a mediados y fines de la década de los 80.

A partir de estas conversaciones, se encuentran varios elementos comunes de esas primeras experiencias: sensación de soledad y extrañeza frente al quehacer tradicional de la Terapia Ocupacional, lo que hacía cuestionarse si lo que hacíamos era o no

propio de la profesión; Trabajo en equipo con otras disciplinas, sin relación con otros terapeutas ocupacionales; Intervención en áreas distintas a las dominantes; Búsqueda de una formación de postgrado al alero de otras disciplinas como las ciencias sociales; y finalmente un reencuentro con la disciplina a través del ejercicio docente, primero como guías de práctica a mediados de los 90 y luego como invitados a cátedras a fines de los 90 en la universidad de Chile y como docentes estables en la década del 2000 en universidades privadas y/o actores en la política pública.

Reconocer la historia reciente de la profesión en Chile y sus hitos de inflexión y cambio en sus prácticas nos permite pensar en que los cambios son posibles, que hay una responsabilidad política en lo que hacemos, ya que implica un cambio de mirada del sujeto y sus contextos con el que cual trabajamos, permitiendo una apertura a nuevas prácticas e inclusión de estas experiencias en la política pública.

BIBLIOGRAFÍA:

Cullen, C. (2013). La metamorfosis del espacio habitado y la gravitación del suelo que habitamos. En Pensar América: pensadores latinoamericanos en diálogo. Universidad Nacional tres de febrero; Universidad Federal de Bahía. 1° ed. Caseros.

Oyarzun, N., Palacios, M., & Zolezzi, R. (2013). Revisión crítica de los resultados de la tesis: Hacia la construcción de las prácticas comunitarias de terapeutas ocupacionales en Chile, desde una mirada socio histórica, desde 1972 hasta la actualidad. En Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, 50 años de Terapia Ocupacional en Chile: prácticas, epistemología y realidades locales. 1° Congreso Chileno de Terapia Ocupacional, Tomo 1. (pp.99-112). Chile: Editorial On Demand.

Palacios, M. (2013b). Inicio del trabajo comunitario de Terapia Ocupacional en Chile; rompimiento del paradigma dominante en TO en los años 80. Ponencia en Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional. Caracas, Venezuela.

INICIO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y CIRCULACIÓN DE SABERES. BUENOS AIRES Y RÍO DE JANEIRO (1943-1960)

AUTORA:

DANIELA TESTA

danitestu@yahoo.com.ar

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: CIRCULACIÓN DE SABERES – HISTORIA - TERAPIA OCUPACIONAL – BRASIL - ARGENTINA

RESUMEN

Hacia la década del cuarenta se observa una tendencia mundial de centralización en la organización estatal, y un creciente interés por parte de los gobiernos de controlar el accionar de las asociaciones filantrópicas. La transformación del Estado hacia un gradual reconocimiento de los derechos sociales, será una consecuencia de la Segunda Guerra Mundial y de la nueva configuración geopolítica (Bregain, 2012). En ese contexto, el movimiento internacional de rehabilitación, las epidemias de polio-mielitis, la transformación de la asistencia y la creación de nuevas carreras de salud, junto con una mayor incorporación de mujeres en ámbitos educativos y laborales (Nabergoi, 2013), construyeron nuevos escenarios y sentidos que permearon los procesos de institucionalización de la terapia ocupacional en Brasil y en Argentina, posibles de ser comparados en algunos aspectos (Soares, 1991).

OBJETIVOS

Examinar dos asociaciones de carácter filantrópico, consideradas pioneras en la rehabilitación de discapacidades motrices, entre 1943 y 1960, en Buenos Aires y en Rio de Janeiro: la Asociación para la Lucha contra la Parálisis Infantil (ALPI), y la Asociación Brasileira de Beneficencia para la Rehabilitación (ABBR)

METODOLOGÍA

Se analiza la circulación de ideas, modelos asistenciales y experiencias de formación de terapeutas ocupacionales, a partir de un corpus documental constituido por fuentes primarias y secundarias.

RESULTADOS

ALPI y ABBR estuvieron profundamente enraizadas en su tiempo, en espacios de construcción de consensos y disputas vinculados con posicionamientos ideológicos, económicos y políticos que enlazaron contextos locales con otros más amplios, atravesando fronteras geográficas, culturales y políticas (Hochman, 2012). Si bien la presencia de organismos internacionales ejerció sus intereses a través de programas sanitarios (OPS), de rehabilitación profesional (OIT) y educación especial (UNICEF), su influencia fue cuestionada por los actores locales que, lejos de aceptar pasivamente las condicionalidades impuestas, actuaron según marcos de viabilidad y establecieron vinculaciones regionales y mundiales.

CONCLUSIONES

Apoiada en la relación con la medicina y la filantropía (Golbert, 2010), la terapia ocupacional gestó sus inicios en una ambivalente relación de subordinación y autonomía. Desde ese punto de partida, comenzó a delimitarse un campo de interven-

ción y un saber hacer propios, que se constituyeron como aspectos en común en ambas geografías.

BIBLIOGRAFÍA:

Bregain, G. (2012). Historiar los derechos a la rehabilitación integral de las personas con discapacidad en Argentina (1946-1974). En L. Pantano (comp.), Discapacidad e Investigación: aportes desde la práctica (pp. 111-166). Buenos Aires: EDUCA.

Golbert, L. (2010). De la sociedad de Beneficencia a los derechos sociales. Buenos Aires: Ministerio de Trabajo de la Nación

Hochman, G. (2012). Brasil no es solo enfermedad: Juscelino Kubitschek y la búsqueda de una nueva representación para el país. En G. Hochman, M. S. Di Liscia y S. Palmer (comps.), Patologías de la patria. Enfermedades, enfermos y nación en América Latina (pp. 233-255). Buenos Aires: Lugar Editorial.

Nabergoi, M. (2013). El proceso de transformación de la atención psiquiátrica hacia el enfoque de cuidados en salud mental en Argentina. Participación de la Terapia Ocupacional en la construcción del campo de la salud mental en la Ciudad de Buenos Aires (1957-1976) (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional de Lanús.

Soares, L. B. T.(1991). Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? San Pablo: Hucitec.

**DEBATES CONTEMPORÁNEOS EN COMUNIDADES DE TERAPEUTAS
OCUPACIONALES. AMÉRICA LATINA: PRÁCTICAS SINGULARES EN
TERRITORIOS HETEROGÉNEOS 2010 – 2018.**

AUTORA:

MÓNICA DÍAZ LEIVA

Terapeuta Ocupacional, Magister en Terapia Ocupacional, Doctoranda Estudios Transdisciplinarios Latinoamericanos UAHC, Doctoranda en Terapia Ocupacional UFSCar, Académica Escuela de Terapia Ocupacional Universidad Andrés Bello
mdiaz@unab.cl
569 9139-1595

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: TERAPIAS OCUPACIONALES DEL SUR, DEBATES CONTEMPORÁNEOS, SENTIDO HISTÓRICO.

INTRODUCCION Y PLANTEAMIENTO:

Es sabido que, diversas prácticas de terapeutas ocupacionales en América Latina, desde los años 70 en adelante, permiten repensar la disciplina generando nuevas categorías y prácticas que podemos llamar divergentes respecto del discurso fundacional eurocéntrico, no obstante, desde el año 2010 se produce una ingente producción escritural que ha puesto en debate diversos asuntos que han afianzado una posición desde el sur de América Latina los cuales condensan una serie de procesos históricos y situados en el continente. **OBJETIVOS:** Analizar los principales debates desplegados en las comunidades de terapeutas ocupacionales de América Latina entre los años 2010-2018 y las convergencias y divergencias en relación con deter-

minados procesos históricos situados. **METODOLOGÍA:** Investigación cualitativa bajo un enfoque de análisis social del discurso. Se realiza una primera fase de revisión y análisis documental con fuentes de información que permitan identificar los rastros que han ido dejando estos debates. **RESULTADOS:** Es posible identificar siete tópicos: 1) el debate sobre las prácticas de Terapia Ocupacional en torno a lo social, 2) el debate sobre las prácticas de Terapia Ocupacional en torno a la comunidad y el territorio, 3) el debate sobre las prácticas de Terapia Ocupacional en torno a los derechos humanos, 4) el debate sobre las prácticas de Terapia Ocupacional en torno a la ocupación humana y la ciencia de la ocupación, 5) el debate sobre las prácticas de Terapia Ocupacional en torno a lo crítico y 6) el debate sobre las prácticas de Terapia Ocupacional en torno al género y el feminismo y, 7) el debate sobre las prácticas de Terapia Ocupacional en torno a América Latina y la relación sur-sur.

CONCLUSIONES

Los países que tienen mayor participación en los debates son Argentina, Brasil, Colombia y Chile, se trata de países donde la profesión ha experimentado importantes transformaciones, luego de haber sido creadas bajo modelos altamente medicalizados y haber experimentado periodos de *contracción* como consecuencia de dictaduras militares o de conflictos sociales importantes. La mayoría, ha redefinido estas condiciones logrando una *reapertura y extensión hacia* perspectivas que son producidas en América Latina para ser lanzadas al mundo.

BIBLIOGRAFÍA:

Castro Gómez, S. (1998). "Latinoamericanismo, modernidad, globalización Prolegómenos a una crítica poscolonial de la razón". En S. Castro Gómez, E. Mendieta. *Teorías sin disciplina*. (pp. 118-150). México: Editorial Miguel Ángel Porrúa.

De Sousa Santos, B. (2018). *Construyendo las Epistemologías del Sur: para un pensamiento alternativo de alternativas / Boaventura De Sousa Santos ; compilado por María Paula Meneses [et al.]*. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO.

Díaz, M. (2018). *Terapias ocupacionales: migraciones de saberes y prácticas en Latinoamérica*. *Revista Ocupación Humana*, 18(1), 21-33. Recuperado a partir de <https://www.latinjournal.org/index.php/roh/article/view/197>

Guajardo, A., Galheigo, S. (2015) *Reflexiones críticas acerca de los derechos humanos: Contribuciones desde la terapia ocupacional Latinoamericana*. Federación Mundial

Latour, B. (2008) *Reensamblando lo social*. Buenos Aires, Argentina: Manantial.

TERAPIAS OCUPACIONALES EN EL ÁMBITO COMUNITARIO, LA DISPUTA ENTRE LA PRÁCTICA HEGEMÓNICA Y CONTRAHEGEMONÍA.

AUTORA:

OSPINA BENAVIDES

(Colombia)

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL EN COMUNIDAD –
CONTRAHEGEMONÍA - FORMACIÓN PROFESIONAL
TERAPIA OCUPACIONAL - LATINOAMERICANA.

INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se realiza una revisión teórica y análisis crítico de literatura sobre el quehacer de terapeutas ocupacionales en el ámbito comunitario, reivindicando la tradición latinoamericana crítica se aborda la dimensión política implícita en la acción del terapeuta ocupacional, ubicando elementos conceptuales en la idea de aportar a la comprensión de las relaciones estructurales de poder y su estrecho impacto en nuestras posibilidades de acción para construir una práctica **emancipadora y contrahegemónica**. Estas categorías son retomadas desde las aportaciones de Antonio Gramsci.

Las reflexiones presentes a lo largo del texto, retoman el debate central sobre la construcción del conocimiento en terapia ocupacional, pretendiendo desde una argumentación de contextos de acción, aportar elementos conceptuales nuevos y regularmente distantes en nuestros procesos de formación, pero necesarios para tener una comprensión global que permita identificar los mecanismos naturalizados y por lo tanto invisibilizados de la hegemonía (llamada también jaula invisible).

OBJETIVO

Profundizar disertaciones sobre la dimensión política de la terapia ocupacional desde una visión contrahegemónica de Nuestra América.

METODOLOGÍA

Se realiza un análisis teórico crítico de literatura académica proveniente de fuentes de la terapia ocupacional y áreas como la economía política, ciencias políticas e historia.

CONCLUSIONES

Al modo de producción social capitalista, en su fase neoliberal competen formas específicas de interpretar la realidad, valorar los hechos y consolidar la memoria histórica, la ausencia de formación al respecto de estos temas lleva a los terapeutas ocupacionales a aceptar acríticamente direccionamientos para el trabajo comunitario que los convierte en un apéndice de la hegemonía. **Es sensato afirmar, que la tradición de nuestra formación no provee elementos específicos para comprender la dimensión ideológica del ejercicio profesional**, lo cual lleva a encausarse por canales de la hegemonía establecida, esto de por sí no se juzga como conveniente o inconveniente. El eje central de discusión es si aceptar los planteamientos socialmente hegemónicos y renunciar a una construcción alternativa es una decisión consciente o no, sin embargo, queremos hacer énfasis precisamente en la aceptación pasiva que existe.

BIBLIOGRAFÍA:

Perez, Manuel. (2004). La conformación territorial en Colombia: entre el conflicto, el desarrollo y el destierro. Cuadernos de desarrollo rural. (Volumen 51). pp 61 – 90.

Sader, Emir. (2001). Hegemonía y contra-hegemonía para otro mundo posible. En Resistencias mundiales (De Seattle a Porto Alegre). Editado por CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Buenos Aires – Argentina. Recuperado de: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/se/20100726093044/6sader.pdf>

Harvey, David. (2005) El "nuevo" imperialismo: acumulación por desposesión. Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20130702120830/harvey.pdf>

Sanz, Victoria (2016). Pasos hacia una terapia ocupacional de base comunitaria. Una aproximación conceptual al enfoque comunitario en la disciplina. En Simó, Salvador. Guajardo, Alejandro. Correa, Fátima. Galheigo, Sandra. García, Solángel. (1 edición), Terapia ocupacionales desde el sur derechos humanos, ciudadanía y participación (pp.. 225 – 243). Santiago de Chile, Chile: Editorial Universidad de Chile.

Pino, J., Ceballos, M., & Sepúlveda, R. (2015). Terapia Ocupacional comunitaria crítica. Diálogos y reflexiones para iniciar una propuesta colectiva. TOG (A Coruña), 12(22). Disponible en: <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/colab3.pdf>

Palacios, M. (2017). Reflexiones sobre las prácticas comunitarias: aproximación a una Terapia Ocupacional del Sur. Revista Ocupación Humana, 17 (1), 73-88.

LOS CONCEPTOS DE TERRITÓRIO Y COMUNIDAD EN LA TERAPIA OCUPACIONAL LATINOAMERICANA: DISCUSIONES EMERGENTES DESDE EL SUR

AUTORAS:

PAMELA CRISTINA BIANCHI

ANA PAULA SERRATA MALFITANO

Santos, SP, Brasil. Contato: pamelacbianchi@gmail.com

São Carlos, SP, Brasil.

anamalfitano@ufscar.br

Eje 1: Construcción de Conocimiento en Terapia Ocupacional.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL - AMÉRICA LATINA - FORMACIÓN DE
CONCEPTO – TERRITORIO - COMUNIDAD

RESUMEN

Trabajo de investigación. Objetivo es Identificar el uso y desarrollo de los conceptos *territorio* y *comunidad* en la producción de la terapia ocupacional en los países Argentina, Brasil, Chile y Colombia.

INTRODUCCIÓN

Los conceptos territorio y comunidad se insertan en las relaciones sociales, políticas y económicas que se establecen en el modo capitalista de producción. Su inserción e incorporación en la terapia ocupacional se relaciona con los cambios políticos, sociales y económicos en los países, como una manera de informar teóricamente la crítica

sobre la realidad social y las prácticas profesionales. Así, si son términos alineados a los estudios de las terapias ocupacionales desde el sur

MÉTODO

Se realizó una revisión conceptual de los términos en los principales periódicos y libros latinoamericanos del área entre 1990 y 2016 y se entrevistó a los dos autores más recurrentes en las publicaciones de cada país. El total de producciones seleccionadas fue: 41 brasileñas, 13 chilenas y dos colombianas, no se encontraron definiciones de los términos en las producciones argentinas. Se incluyeron en la investigación artículos que presentaban una definición de los términos *territorio* y *comunidad* en el texto.

RESULTADOS

Las producciones de Brasil y Colombia presentaron mayor utilización del concepto *territorio*, ya que la comunidad es más utilizada en las producciones chilenas. Las primeras conceptualizaciones datan de la década de 1990, elaboradas por los propios autores de la terapia ocupacional. El diálogo con otras áreas, como rehabilitación psicosocial, psicología comunitaria, geografía, sociología y filosofía, se inició en 2009, acompañado por el aumento de investigaciones en el área. Históricamente, traer los conceptos de *territorio* y *comunidad* a la terapia ocupacional ha implicado determinar un cambio de paradigma. Esto ha resultado en la ampliación de la atención desde una perspectiva individual a una perspectiva colectiva.

El concepto *territorio* sugiere una combinación de espacio, proceso y relación, superando la definición de un espacio geográfico físico. La comunidad trae la noción de colectividad, redes, pertenencia e identidad. La utilización de ambos presupone la reflexión sobre los modos de vida y de apropiación de los recursos materiales, sociales y culturales que se establecen en un lugar. Por lo tanto, se apunta ambos como conceptos emergentes en las prácticas de las terapias ocupacionales del Sur.

SABERES Y HACERES DEL SUR GLOBAL: DESVELANDO EL CONOCIMIENTO EN RED DE LA TERAPIA OCUPACIONAL LATINOAMERICANA

AUTORES:

RICARDO LOPES CORREIA

Professor Doutor do Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: toobiis@gmail.com

CARLA REGINA SILVA

Professora Doutora do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, Brasil. carlars.ufscar@gmail.com

BEATRIZ AKEMI TAKEITI

Professora Doutora do Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. biatakeiti@gmail.com

GUSTAVO MONZELI

Professor Mestre do Curso de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. gustavo.monzeli@gmail.com

PAMELA CRISTINA BIANCHI

Professora Mestre do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Brasil. pamelacbianchi@gmail.com

RODOLFO MORRISON JARA

Professor Doutor do Departamento de Terapia Ocupacional e Ciências da Ocupação da Faculdade de Medicina da Universidade do Chile. morrison.rodolfo@gmail.com

Eje 1: Construcción del conocimiento desde la Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: AMÉRICA LATINA; CONOCIMIENTO; TEORÍA CRÍTICA; TERAPIA OCUPACIONAL.

La Terapia Ocupacional en América Latina cumple 60 años y las demandas de ampliación, desarrollo y cualificación de su producción de conocimiento están surgiendo para superar la racionalidad exclusivamente técnica, y entonces producirse como un área de conocimiento con identidad propia. Sin embargo, los debates son fructíferos respecto a cuál es el conocimiento propio que se produce en Terapia Ocupacional. Las diferencias culturales, locales, políticas, económicas y epistémicas de la Terapia Ocupacional en la región latinoamericana son diversas, y conocer y profundizar en su saber y hacer requiere la competencia para el mapeo, la sistematización y los amplios debates con terapeutas ocupacionales, investigadores y estudiantes para poner en marcha tendencias, entre tradiciones e innovaciones, al servicio de la propia Terapia Ocupacional y, especialmente, de las poblaciones con las que trabajamos. Así, el objetivo de esta presentación es discutir la ubicación actual de la producción de conocimiento en Terapia Ocupacional, su alcance en las demandas y tendencias del área, y la importancia de la producción de conocimiento en red entre agentes de diferentes segmentos de la Terapia Ocupacional. Se propone un análisis teórico de carácter dialógico y crítico. Así, se discute que la producción de conocimiento en Terapia Ocupacional es más amplia y profunda que la que surge de los Programas de Postgrado. Sin menospreciar su importancia, se considera, sin embargo, que existe una gran cantidad de formas y contenidos de saberes y haceres en Terapia Ocupacional, que van desde su fundación en América Latina a finales de los años 50, como profesión rehabilitadora. Más tarde, en la década de 1970, donde se observaron nuevos comportamientos en el área, especialmente la convergencia de la Terapia Ocupacional con los movimientos sociales contra los sistemas de gobierno dictatoriales, y más recientemente, a principios de la década de 2000, con el posicionamiento crítico y decolonial de los terapeutas ocupacionales revisando sus orígenes y desvelando las formas de producción sobre sí mismos y su conocimiento compartido y difundido para el futuro del Sur Global. Se devela que la institución de los procesos de producción de conocimiento en la Terapia Ocupacional latinoamericana es un conjunto de

resistencias a las largas y duras formas dictatoriales de gobierno y a los intereses de los modelos y agencias internacionales que enfocaron a América Latina como trampolín para el crecimiento del capital económico del Norte Global.

BIBLIOGRAFÍA:

Bianchi, P., & Malfitano, A. (2017). Formação graduada em Terapia Ocupacional na América Latina: mapeando quem somos e onde estamos (Vol. 28). São Paulo: Revista de Terapia Ocupacional da USP.

Lillo, S., & Blanche, E. (2010). Desarrollo de la terapia ocupacional en latinoamerica (Vol. 10). Santiago, Chile: Revista Chilena de Terapia Ocupacional.

Oliver, F. C. (2011). Desafios da educação em Terapia Ocupacional na América Latina para a próxima década (Vol. 22). São Paulo, São Paulo, Brasil: Revista de Terapia Ocupacional da USP.

Silva, C., & Jara, R. M. (2018). Avanços e inquietudes da Terapia Ocupacional Latino-Americana (Vol. 26). São Carlos, São Paulo, Brasil: Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional.

Testa, D. (2012). Aportes para el debate sobre los inicios de la profesionalización de la terapia ocupacional en Argentina (Vol. 12). Santiago, Chile: Revista Chilena de Terapia Ocupacional.

TERAPIA OCUPACIONAL ANDINA: NUKANCHIPA IACHAI.

AUTORES:

JEAN CARLO PINEDA LOZANO

Estudiante de Terapia Ocupacional, a la espera de grado, Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

jcpinedal@unal.edu.co

+57 3134934237

YENNIFER ALEXANDRA GARCÍA TORO

Estudiante de Terapia Ocupacional, a la espera de grado, Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

yagarciat@unal.edu.co

+57 3166285903

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: OCUPACIONES ANCESTRALES, TERAPIA OCUPACIONAL, CONOCIMIENTO SITUADO, INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA, PERSPECTIVA DECOLONIAL.


Esta obra es el resultado de un proceso investigativo llevado a cabo por estudiantes de terapia ocupacional quienes preocupados por la posición epistémica sumisa que ha adoptado históricamente la profesión en este territorio y fundamentados en pensadores críticos latinoamericanos realizaron un trabajo mancomunado con el pueblo indígena Inga del alto Putumayo ubicado al sur de Colombia.

Cada nombre o categoría está dada por procesos sociales de significación y legitimación, categorizar como América, Latinoamérica o Suramérica resulta simplista, desabarcativo y colonizador por el origen y la atribución que se le adjudica a cada

término. Lo "Andino", por el contrario, encierra un constructo integrador, solidario, basado en la herencia ancestral que recoge toda la hibridez que caracteriza a países del sur del continente.

El objetivo de esta investigación fue resignificar los saberes ocupacionales ancestrales andinos invisibilizados y poco tenidos en cuenta para proponer Terapias Ocupacionales situadas. Investigación cualitativa fundamentada en la metodología de la Investigación Acción Participativa, los enfoques epistemológicos crítico social e histórico hermenéutico y una perspectiva decolonial.

La investigación se realizó por medio de un proceso mixto de recolección de información que incluyó la revisión bibliográfica y la investigación de la mano de los indígenas Ingas, buscando las ocupaciones ancestrales del pueblo como elemento emancipador en la construcción de nuevas epístemes. A partir de todo un proceso experiencial se rastreó la historia, la identidad y las ocupaciones ancestrales que practica el pueblo Inga e históricamente han sido subversivas; proponiéndose las ocupaciones ancestrales como categoría de análisis. De allí el título en Inga: "Nukan-chipa ***Iachai***" que traduce: nuestro conocimiento.

Los autores recogen sus motivaciones al desarrollar este trabajo, transitando por las experiencias e impulsos de otros, en especial la artífice de esta obra, la profesora Lida Pérez Acevedo .

Finalmente, se ilustró una forma de comprender la importancia de los saberes ancestrales en el ejercicio de Terapias Ocupacionales situadas, resaltando las ocupaciones ancestrales del pueblo Inga, la influencia que occidente ha tenido en su cultura y la propuesta de una Terapia Ocupacional Andina como forma de construcción de una profesión que rescate la hibridez cultural que caracteriza a los pueblos andinos.

BIBLIOGRAFÍA:

Borda, O. F. (2010). Antología. Orlando Fals Borda. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia.

Bottinelli, M., Nabergoi, M., Albino, A., & Benassi, J. (2016). ¿Por qué pensar epistemología en Terapia Ocupacional? En S. Simó, A. Guajardo, F. Corrêa, S. Galheigo, & S. García, TERAPIAS OCUPACIONALES DESDE EL SUR Derechos humanos, ciudadanía y participación. Santiago de Chile: Editorial Universidad de Santiago de Chile.

Mignolo, W. (2009). La idea de América Latina (la derecha , la izquierda y la opción decolonial). Crítica y Emancipación, 1(2), 251–276.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Perez, L. (2015). Ocupación Humana: de la matriz colonial moderna hacia la construcción de saberes sociales del Sur. Universidad Nacional de Entre Rios.

Pino, J., & Ulloa, F. (2016). Perspectiva Crítica Desde Latinoamérica: Hacia Una Desobediencia Epistémica En Terapia Ocupacional Contemporánea. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, 24(2), 421–427. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARF0726>

EXPERIENCIAS: INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PERSONAS CON ADICCIÓN, CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ

AUTORA:

LUZ NUBIA SEGURA GÓMEZ

Terapeuta Ocupacional

lunusego@hotmail.com

(311) 473-4842

RESUMEN

Eje 4: Calidad, gestión, formación en terapia ocupacional, políticas públicas.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL - CENTROS DE TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS - TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS - REHABILITACIÓN

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas ilícitas es un problema social y de salud pública que requiere especial atención. La Clínica Nuestra Señora de la Paz, institución de psiquiatría en Bogotá tiene un programa para rehabilitación en adicciones. Uno de los ejes fundamentales de este tipo de esquemas es la Terapia Ocupacional, que interviene en el proceso de recuperación en distintos estadios. En este trabajo se relatan las experiencias en la población estos pacientes desde la perspectiva de la terapia ocupacional con enfoques diferenciales en los momentos de tratamiento y la búsqueda de la rehabilitación funcional.

OBJETIVOS

Evaluar e intervenir en áreas de desempeño alteradas por el consumo de sustancias, por medio de actividades ocupacionales de interés estableciendo un ambiente estructurado para la recuperación del equilibrio ocupacional.

Establecer y fortalecer proyecto de vida en personas con consumo, por medio de la capacitación que permita la construcción de un plan viable tras cumplir el programa de rehabilitación.

METODOLOGÍA

El proceso de intervención se ejecuta desde el ingreso y durante las fases establecidas en el programa: Fase de desintoxicación, deshabitación, resocialización, reinserción social, mantenimiento y prevención de recaídas, las 3 primeras son de hospitalización hasta el día 105 y las últimas semi y ambulatorio completando 180.

En las cuales el terapeuta interviene en las AVD evaluando y valorando el desempeño ocupacional.

RESULTADOS

El ambiente estructurado brindado por el terapeuta permitió en los individuos tener un modelo para recuperar hábitos y rutinas alterados.

La intervención con familias a través del plan casero permitió un esquema de actividades para favorecer el proceso de reintegro a la vida familiar.

Brindar actividades ocupacionales del interés de los pacientes a través la identificación de habilidades para orientar el proyecto de vida y fortalecer el desempeño ocupacional.

CONCLUSIONES

En el programa de adicciones, terapia ocupacional como parte del tratamiento, es importante para la recuperación del desempeño ocupacional, después de alcanzar la estabilidad clínica se evidencia no solo con la remisión de síntomas sino con la inclusión en el medio social, familiar y laboral del paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

"Anales de Pediatría.(ESP/BEX/0160/18 01/2019) Consumo de drogas en adolescentes. Dilema ético en el abordaje diagnóstico-terapéutico ético.

www.analesdepediatria.org/es-consumo-drogas-adolescentes-dilema-etico-artic.

"Instituto de Adicciones.(2013)Protocolo de Intervención desde la Terapia Ocupacional en los CAD del Instituto de Adicciones".

www.terapia-ocupacional.com/.../INTERVENCION_DROGAS_TERAPIA_OCUPACI.

"Revista gallega de Terapia Ocupacional (2006) El modelo canadiense de terapia ocupacional".

www.revistatog.com/num3/pdfs/ExpertoI.

ESCLAVOS DEL SMARTPHONE. UNA AMENAZA LATENTE

AUTORAS:

DANIELA INÉS CABEZAS RUBILAR

MARTA DANIELA CHÁVEZ TRONCOSO

CATALINA DALET MARISOL MATUS GEEREGAR

LESLIE JOCABET PAREDES PINO

Daniela Cabezas / 995518372 / danielacabezas.to@gmail.com

Leslie Paredes / 981450820 / leslie.paredespino@gmail.com

Eje 2: Ocupaciones de nuevo milenio, tradición, tecnologías y tendencias futuras.

PALABRAS CLAVE: SMARTPHONE - REPOCISIONAMIENTO CERVICAL
TERAPIA OCUPACIONAL

INTRODUCCIÓN

¿Has pensado alguna vez qué sería de tu vida sin un Smartphone?, una persona en promedio, desbloquea su equipo celular aproximadamente 80 veces al día, es decir, por lo menos una vez cada 10 minutos (Bajarín, 2016). Esta investigación tuvo como objetivo identificar cambios en el reposicionamiento cervical y el desempeño ocupacional por el uso del Smartphone en estudiantes de Terapia Ocupacional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se utilizó la metodología cuantitativa, con un diseño observacional descriptivo de corte transversal. El muestreo es de tipo no probabilístico, conformada por 101 estudiantes de Terapia Ocupacional.

RESULTADOS

Referente a la lordosis cervical (posición inicial/neutra = 0°), se obtiene que el promedio de la muestra posiciona la cabeza con una desviación a la norma de 4,5°, un 87,13% presenta algún tipo de dolor o molestia en cualquier segmento corporal. Y un 87,12% de la muestra, revisa "a veces", "casi siempre" y "siempre" su Smartphone como primera actividad del día.

CONCLUSIONES

En relación al desempeño ocupacional, se obtuvo que este dispositivo se ha vuelto indispensable para la vida cotidiana. Pese a las innumerables ventajas, el Smartphone ha traído consigo, numerosos aspectos negativos, que han alterado el desempeño ocupacional en las distintas áreas de ocupación, así también los datos arrojados indican que no existe evidencia estadísticamente significativa para concluir la presencia de alteraciones a nivel cervical producto del uso del Smartphone; sin embargo, sí existen variaciones en los grados de reposicionamiento cervical producto de su uso.

Por otro lado, se ha evidenciado que con la instauración del Smartphone en la vida de las personas, la mayoría de las actividades cotidianas han perdido el propósito, y se realizan meramente para suplir necesidades básicas. Además, los participantes presentaron alteración en el desempeño ocupacional, indicando que el aparato móvil sí ha interferido en sus vidas.

BIBLIOGRAFÍA:

Bajarín, B. (2016). Apple's Penchant for Consumer Security. Mayo 15, 2017, de Apple Sitio web: <https://techpinions.com/apples-penchant-for-consumer-security/45122>

Castro, D., Martínez, L. & Constantinescu, J. (2010). Forma Ocupacional, Desempeño Ocupacional y Un Marco Conceptual para la Ocupación Terapéutica. David L. Nelson y Julie Jepson – Thomas. Junio 03, 2017, de Universidad Mayor Facultad de Medicina Sitio web: <https://es.scribd.com/document/314555431/Ocupación-Terapéutica-Traducción-Nelson>

Hansraj, K. (2014). Assessment of Stresses in the Cervical Spine Caused by Posture and Position of the Head. Abril 27, 2017, de SURGICAL TECHNOLOGY INTERNATIONAL Sitio web:

<https://www.phschiropractic.com/webres/File/iTrac%20Surgical%20Technology%20Doc.pdf>

Kielhofner, G. (2006). Práctica de la terapia ocupacional. Fundamentos conceptuales de terapia ocupacional. Argentina: Médica Panamericana.

Lee, J. & Seo, K. (2014). The comparison of cervical repositioning errors according to smartphone addiction grades. Department of Physical Therapy, 26, 595-598. Septiembre 07, 2016, De MEDLINE Base de datos.

**FORMACIÓN DE EQUIPOS COMUNITARIOS EN LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD
DE VIDA DE EMBARAZADAS Y MADRES DE NIÑOS PRE-ESCOLARES, EN
SITUACIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
DE LA VILLA 31, CABA.**

UN TRABAJO INTERDISCIPLINARIO DE ACCESO AL DERECHO A LA SALUD

AUTORES:

ALECCI ESTEBAN

GRAÑANA NORA

PIATIS MARÍA SOLEDAD TORRES

MARÍA DE LOS ANGELES

ZAMBLERA MARIA NOÉ

to.soledad@gmail.com

ngranana@gmail.com

+5491157309413

RESUMEN

Eje 4: Calidad, gestión, formación en terapia ocupacional, políticas públicas.

PALABRAS CLAVE: CAPACITACIÓN- EQUIPOS COMUNITARIOS- SITUACIÓN DE
CONSUMO- DERECHO A LA SALUD

INTRODUCCIÓN

En este trabajo se comparten algunas reflexiones surgidas del trabajo interdisciplinario en la formación de equipos comunitarios en la atención de mujeres embarazadas

y madres de niños en edad pre-escolar en situación de consumo de sustancias psicoactivas, que residen en la Villa 31 del Barrio de Retiro, CABA en 2019.

OBJETIVOS

- Realizar un aporte al bienestar infantil y a la salud comunitaria.
- Capacitar a integrantes de los equipos comunitarios del Barrio 31, en la determinación del impacto en la calidad de vida de las mujeres embarazadas y madres de niños en edad preescolar, que se encuentren en situación de consumo de sustancias.

METODO

Las experiencias presentadas poseen un enfoque comunitario, con promoción al acceso al derecho a la salud de la madre y el niño. La metodología está centrada en la formación de equipos comunitarios que al finalizar el proyecto se encuentren capacitados para determinar el índice de calidad de vida, detectar en forma precoz trastornos del desarrollo, y brindar herramientas a referentes comunitarios

RESULTADOS

El trabajo se encuentra en la etapa inicial de capacitación de los equipos comunitarios del barrio 31, y el fortalecimiento de redes de profesionales capacitados en esta problemática.

Los conocimientos producidos intentan brindar un aporte a la generación de tecnología apropiada para el tratamiento del problema en cuestión.

CONCLUSIONES

A pesar de encontrarse en un periodo inicial, las evidencias obtenidas sugieren que la formación de equipos comunitarios, permitirá lograr un impacto en la detección

temprana de dificultades en las habilidades parentales y del desarrollo, en la población objetivo. El trabajo con mujeres embarazadas y madres de niños en edad preescolar, que se encuentran en situación de consumo de sustancias psicoactivas, resulta prioritario por el impacto inmediato y futuro de las comunidades.

BIBLIOGRAFÍA:

Berlin, L. J., Shanahan, M., & Appleyard Carmody, K. (2014). Promoting supportive parenting in new mothers with substance-use problems: A pilot randomized trial of residential treatment plus an attachment-based parenting program. Infant mental health journal, 35(1), 81-85.

Estudio Nacional en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Magnitud del consumo de sustancias a nivel nacional. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR). Presidencia de la Nación. Argentina. 2017

Kronenberg, F., Pollard, N. (2007). Superar el apartheid ocupacional: exploración preliminar de la naturaleza política de la terapia ocupacional. En: Terapia Ocupacional sin Fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Buenos Aires, Argentina. Edit. Médica Panamericana.

WHO. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social science and medicine, 1995, 41: 1403-1409.

Zibecchi, C. (2013). Organizaciones comunitarias y cuidado en la primera infancia: un análisis en torno a las trayectorias, prácticas y saberes de las cuidadoras. En Trabajo y Sociedad, Sociología del trabajo, Estudios culturales, Narrativas sociológicas y literarias. NB - Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas Caicyt-Conicet, (Nº 20), Santiago del Estero, Argentina.

DESARROLLO DE UN CURSO DE POSGRADO DE TERAPIA OCUPACIONAL CENTRADO EN EL ALUMNO.

AUTORAS:

ANDERSO, MARIELA

CIAMPA MARÍA AGOSTINA

andersonmariela@gmail.com

aciampa@ineco.org.ar

Eje Temático: calidad y gestión en terapia ocupacional.

PALABRAS CLAVE: APRENDIZAJE CENTRADO EN EL ALUMNO - CURSO DE POSGRADO - TERAPIA OCUPACIONAL - PRÁCTICAS CENTRADAS EN EL USUARIO

INTRODUCCIÓN

Cada vez más, las intervenciones de Terapia Ocupacional buscan ser centradas en el usuario. Aunque, se acostumbra a asociar dichas intervenciones al ámbito clínico o terapéutico. ¿Es posible replicar este modelo en ámbitos educativos?

La enseñanza centrada en el alumno busca atender a las necesidades de los alumnos, tomando al alumno como un cliente y entendiendo al profesor como el encargado de satisfacer sus necesidades para el logro del aprendizaje. Desde esta mirada, la perspectiva de los alumnos impacta en los contenidos, el proceso de evaluación y la dinámica de las clases.

OBJETIVOS

Evidenciar el proceso de evolución del Curso de Posgrado de Terapia Ocupacional dictado en la Universidad Favaloro, a partir del año 2014 hasta la actualidad.

METODOLOGIA

Se utilizó una metodología mixta con estrategias de análisis cuali-cuantitativas, de corte transversal, basando la recolección de datos en encuestas de calidad y en registros del alumnado. Los datos cuantitativos se analizaron con una matriz en Excel, y los cualitativos a través de un análisis temático con el programa NVIVO12.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos durante de los años 2014-2017 muestran que un 46% del alumnado consideró los contenidos de las clases excelentes, el 15% muy buenos, el 39% buenos. Ningún alumno consideró los contenidos regulares o malos. El número de egresados se incrementó de manera lenta pero sostenida a lo largo de los años.

Los resultados cualitativos fueron agrupados en dos categorías: "Aspectos Positivos" y "Aspectos a Modificar". En la primer categoría encontramos los temas: Docentes, Contenidos Actualizados, y Bibliografía, y en la segunda destacan: Clases específicas, carga horaria, prácticas Clínicas, Aspectos de la casa de estudio, dinámica y evaluaciones, bibliografía y adaptación a diversos contextos.

Los resultados obtenidos posibilitaron elaborar una propuesta de posgrado superadora que responda a las necesidades de los destinatarios.

CONCLUSIONES

Mantener una perspectiva centrada en el alumno, posibilita realizar modificaciones curriculares, en la dinámica y forma del curso, buscando responder a las necesidades de formación de colegas en Latinoamérica.

RELEVANCIA PARA LA TERAPIA OCUPACIONAL:

El presente trabajo muestra como es posible adaptar las formaciones de posgrado para responder a las necesidades puntuales de nuestros colegas.

BIBLIOGRAFÍA:

Chocarro, E., González-Torres, M., & Sobrino, Á. (2007). Nuevas orientaciones en la formación del profesorado para una enseñanza centrada en la promoción del aprendizaje autorregulado de los alumnos. Estudios sobre educación, (12).

Flores, A. H. (2015). La percepción del buen profesor en alumnos de nuevo ingreso a la enseñanza universitaria: el caso de ETEA (Córdoba) The perception of new students to University of a good teacher: the example of ETEA (Cordoba). Revista Complutense de Educación, 26(2), 227-240.

Sumsion T. (2006) Client-centred practice in occupational therapy. A guide to implementation. 2nd ed. Churchill Livingstone. ISBN del eBook: 9780702036835

Vallejo, P. M. (2006). Implicaciones para el profesor de una enseñanza centrada en el alumno. Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales, 64(124), 11-38.

Whetten, D. A. (2007). Principles of effective course design: What I wish I had known about learning-centered teaching 30 years ago. Journal of management education, 31(3), 339-357.

PROGRAMA DE RESIDENCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA. 10 AÑOS DE EXPERIENCIA.

AUTORAS:

Licenciados en Terapia Ocupacional, FLENI

MELANIA RON

MILAGROS ROSSELLO

MARIANA BONETTO

VANINA LADO

Eje 4: Calidad, gestión, formación en terapia ocupacional, políticas públicas.

PALABRAS CLAVES: RESIDENCIA EN TERAPIA OCUPACIONAL - FORMACIÓN
PROFESIONAL - ESPECIALIZACIÓN

RESUMEN

La residencia como sistema de formación de postgrado posibilita profundizar en el desarrollo del pensamiento y la práctica. En ella se reafirma la identidad profesional, buscando el desarrollo dentro de la ética y calidad asistencial. La residencia dentro de la disciplina de Terapia Ocupacional da la posibilidad de continuar con una formación de postgrado a los terapeutas ocupacionales.

Esta formación específica da la oportunidad de contribuir en la formación de profesionales especializados; apuntando al desarrollo de nuevas intervenciones terapéuticas y aportando a la profesión un marco de investigación y desarrollo científico en el ámbito de la rehabilitación neurológica.

OBJETIVO

Conocer la percepción de los residentes sobre la calidad de la formación recibida durante la residencia y describir el programa implementado en FLENI

METODOLOGÍA

Estudio observacional descriptivo transversal y retrospectivo. Participaron profesionales que realizaron la residencia en FLENI.

Se utilizó un cuestionario vía mail donde se recabo información sobre el nivel de exigencia, la formación académica recibida, la posibilidad de rotar en instituciones prestigiosas en el ámbito de la Neurorrehabilitación, participación y desarrollo en trabajos de investigación, presentaciones y participación en eventos científicos, que mejoraría de la residencia, si la recomendaría como formación de post grado.

La residencia en FLENI, es una especialización en adultos neurológicos, de 3 años de duración, se rota por tres áreas, accidente cerebro vascular, traumatismo de cráneo y lesión medular, más clínicas específicas.

RESULTADOS

Participaron de la encuesta 8 ex residentes. Edad promedio al inicio de la residencia fue 24 años. Los resultados reflejan que la residencia fue valorada con un nivel de exigencia alto por todos los residentes. Todos los profesionales participaron en al menos dos trabajos de investigación y realizaron disertaciones en congresos, simposios y jornadas a nivel nacional e internacional, el área más desafiante fue Traumatismo de cráneo. La formación académica recibida fue sobre marcos de abordaje en terapia ocupacional en adultos neurológicos. Como sugerencia para sumarle a la residencia se destacó una mayor formación en metodología de la investigación y estadística.

CONCLUSIONES:

De los resultados obtenidos en la encuesta, todos los ex residentes, valoraron la residencia de FLENI como enriquecedora para su práctica profesional actual y la recomendarían a otros profesionales como instancia posterior a la formación de grado.

BIBLIOGRAFÍA:

David Ortiz, Lourdes Ferreira Vidovich, Jose Luis Novare. (2014) Percepción de Médicos Residentes sobre la calidad de sus programas de Formación. Rev, Salud Pública Paraguay.

Genn JM. AMEE Medical Education Guide No. 23 (Part 2), (2001); Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education-a unifying perspective. Med Teach 23(5):445-54.

NECESIDADES DE ORIENTACIÓN VOCACIONAL Y EDUCATIVA EN ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL, UNA MIRADA DESDE LAS CIENCIAS DE LA OCUPACIÓN

AUTORA:

FRANCISCA ZAPATA ROBLES

Terapeuta Ocupacional; Magíster en Educación con mención en Orientación Vocacional y educativa.

francisca.zapata@uautonoma.cl;

Eje 4: Calidad, gestión, formación en terapia ocupacional, políticas públicas.

PALABRAS CLAVE: DESERCIÓN, COMPROMISO ACADÉMICO, OCUPACIÓN, ORIENTACIÓN VOCACIONAL, EDUCACIÓN SUPERIOR.

RESUMEN

La educación posee la capacidad de formar no solo en lo académico al estudiante, sino también en el aspecto valórico. En el caso de educación superior, ésta se basa en la centralidad en el estudiante según el modelo de competencias, teniendo en consideración los perfiles de egreso de cada institución. Sin embargo, se presentan deserciones de los estudiantes por dificultades vocacionales, que a su vez, son influenciadas por el rol de estudiante que sienten no cumplir a cabalidad.

La presente investigación tiene por objetivo comprender las necesidades de orientación vocacional de los estudiantes de terapia ocupacional de cuarto año de la Universidad Autónoma de Chile, sede Temuco, a través de metodología mixta en dos etapas, una etapa de corte cuantitativo en la cual se caracteriza al estudiante con dificultades en su rol a través del análisis estadístico descriptivo con la recopilación

de una encuesta tipo censal; y una etapa de corte cualitativo a través de entrevistas a estudiantes, docentes de aula y campo clínico para profundizar las necesidades de orientación de los estudiantes y plantear una propuesta de orientación vocacional.

Los resultados muestran que el rol positivo o negativo del estudiante está ligado a múltiples factores, siendo uno de los primordiales el rol que desempeña el docente. Esto visto desde el concepto de vocación se une al concepto de compromiso académico. Fomentando el compromiso académico de los Terapeutas ocupacionales que realizan docencia, se puede aumentar el concepto de rol positivo del estudiante.

Es por esto que realizan consideraciones y una propuesta desde tutorías en educación superior basadas en orientación vocacional para poder favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje desde diferentes ejes de acción.

CONFIGURACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO EN LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA DE TERAPIA OCUPACIONAL

AUTORAS:

MARIELA NABERGOI

LUISA ROSSI

ANDREA FABIANA ALBINO

MARÍA SOLEDAD ORTEGA

FLORENCIA YAEL ITOVICH

MACARENA LUZ LÓPEZ

Pertenecen al equipo y son también co-autoras de este trabajo:

YANINA DANIELA VENTURINI

LUCIANA NAHIR MEDINA

Universidad Nacional de San Martín

mnabergoi@yahoo.com.ar

54-11-3365-7260

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: FORMACIÓN UNIVERSITARIA –TERAPIA OCUPACIONAL –
PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO

RESUMEN

En los últimos años se observan cambios en la producción de conocimiento de Terapia Ocupacional en la región a partir de la incorporación del enfoque social y la perspectiva de derechos humanos a los planteamientos tradicionales. Este proceso de transformación no se traslada directamente a la formación y resulta necesario

desde una perspectiva epistemológica hacer visible la racionalidad y los fundamentos subyacentes, así como construir formas de organización del conocimiento que puedan andamiar procesos de aprendizaje.

La universidad cobra un rol preponderante en la construcción de la trama disciplinar y la transmisión de valores, conceptos, recorridos y sistematizaciones teóricas. También en la formación de estudiantes sensibles a esta realidad, que comprendan las particularidades, contradicciones y modos de diálogo del escenario del ejercicio profesional. En este sentido, la articulación entre la realidad social/profesional y la formación académica debe materializarse no sólo en propuestas programáticas que la incorporen tanto como sino también en el modo de evaluación, en las estrategias pedagógicas y en la dinámica vincular entre docentes y estudiantes.

Se presentan avances del proyecto de investigación desarrollado por docentes, graduados y estudiantes de Metodología de la Investigación, Diseño de Trabajo Final y Terapia Ocupacional I de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la UNSaM.

El mismo propone describir y analizar la configuración del objeto de estudio e intervención y las tradiciones que conviven en la formación universitaria de Terapia Ocupacional.

A través de un diseño metodológico exploratorio-descriptivo, nos proponemos identificar el lugar de la producción nacional y latinoamericana así como también las principales tradiciones de comprensión del objeto de estudio e intervención presentes en las currículas de las carreras de Terapia Ocupacional en nuestro país.

Resultados preliminares muestran que la inclusión de la producción nacional y latinoamericana de Terapia Ocupacional en las currículas analizadas es muy limitada, la mayoría de los programas de asignaturas específicas todavía se sostiene epistemológicamente desde esquemas referenciales desarrollados principalmente EEUU y centrado en las tradiciones reduccionista y ocupacional. La limitada inclusión de la tradición social dificulta la comprensión, valoración y apropiación de la producción de

conocimiento local y regional desde la formación. No obstante, se identifican procesos de transformación de esta situación en algunas carreras y unidades curriculares.

BIBLIOGRAFÍA:

Bianchi, P.C. y Serrara Malfitano, A.P. (2017). Formación en terapia ocupacional en América Latina: ¿avanzamos hacia la cuestión social?, World Federation of Occupational Therapists Bulletin, DOI: 10.1080/14473828.2017.1293206

Bottinelli, M.M., Nabergoi, M., Albino, A.F., Benassi, J. (2016) ¿Por qué pensar epistemología en Terapia Ocupacional? En Simó Algado, S., Guajardo Córdoba, A., Correa Oliver, F., Galheigo, S. M. y García Ruiz, S. (comp.) Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación. (pp. 97-111) Santiago de Chile: Editorial Universidad de Santiago de Chile (USACH)

Bottinelli, M.M.; Nabergoi, M.; Albino, A.F. (2016) Desafíos pedagógicos en la producción de conocimiento en Terapia Ocupacional. En Simó Algado, S., Guajardo Córdoba, A., Correa Oliver, F., Galheigo, S. M. y García Ruiz, S. (comp.) Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación. (pp. 267-283) Santiago de Chile: Editorial Universidad de Santiago de Chile (USACH)

Bottinelli, M.M.; Nabergoi, M.; Díaz, F.; Remesar, S (2016) Articulaciones comunidad-universidad para la gestión de programas y políticas sociales contextualizadas Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology (IJP) 50 (1), 43-52.

Medeiros, M. H. (2008) Terapia Ocupacional. Un enfoque epistemológico y social. Libro traducido y editado en colaboración entre las cátedras de Carreras de Terapia Ocupacional: Estética I (UNL), Práctica Profesional IV (UNL), Metodología de la Investigación (UNSaM) y Metodología de la Investigación y Estadística (UBA). Santa Fe: Ed. Univ. Nac. del Litoral.

APROXIMACIONES A LAS PRÁCTICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL Y SU RELACIÓN CON ALGUNOS PRINCIPIOS ÉTICOS DE LOS DERECHOS HUMANOS

AUTORES

PAULINA LARA RIQUELME

Magister en Terapia Ocupacional. Académica carrera de Terapia Ocupacional, Universidad Nacional Andrés Bello. Teléfono: 041 2662413. Paulina.lara@unab.cl

LEIDY LAGOS BELTRÁN

Magister en Terapia Ocupacional. Académica carrera de Terapia Ocupacional, Universidad San Sebastián. Leidy.lagos@uss.cl

CRISTIAN VALDERRAMA NÚÑEZ

Magister en Terapia Ocupacional. Director de carrera de Terapia Ocupacional Universidad Nacional Andrés Bello, Concepción Chile. cvalderrama@unab.cl

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: DERECHOS HUMANOS, TERAPIA OCUPACIONAL, ÉTICA BASADA EN PRINCIPIOS.

RESUMEN

Las prácticas de TO son el lugar para promover el ejercicio de los DDHH y al mismo tiempo la posibilidad de materializar valores como la dignidad, autonomía e igualdad. En este sentido, este trabajo ofrece profundizar la relación de los DDHH y la TO, problematizando sobre la presencia de estos valores en las practicas disciplinares. Este estudio se sitúa en relación a la necesidad de traducir los ideales de los DDHH a las prácticas en los contextos reales donde estas se realizan. Por otro lado, existe es-

casa investigación sobre la comprensión que tienen los terapeutas ocupacionales de los DDHH en su propia práctica.

OBJETIVO

Analizar la relación entre las prácticas de TO y tres de los principios éticos o valores de los Derechos Humanos: autonomía, dignidad e igualdad, a partir de la experiencia de los y las terapeutas ocupacionales de la ciudad de Concepción en Chile.

METODOLOGÍA

Cualitativa con un enfoque hermenéutico dialéctico. Participaron en el estudio 11 terapeutas ocupacionales de ambos sexos. Los cuales se desempeñan en el ámbito de la salud, educación y justicia. La información se produjo mediante entrevistas semiestructuradas y un grupo de discusión. Las categorías se analizaron a través de análisis del discurso.

RESULTADOS

Entre los facilitadores para materializar los principios éticos de los DDHH en las prácticas de TO, se encuentran la intencionalidad y el desarrollo incipiente de la conciencia ocupacional a nivel disciplinar. La mayor dificultad se encuentra en las condiciones materiales y simbólicas que genera el modelo capitalista neoliberal en los espacios institucionales de prácticas.

El desafío es promover la asociatividad entre los actores involucrados en los procesos de intervención, así como fomentar el rescate de valores colectivos en las prácticas disciplinares, que permitan el desarrollo de un activismo ocupacional. Es decir, practicar una militancia que valore, promueva, defienda y abogue por los DDHH en las prácticas cotidianas de los y las terapeutas ocupacionales

CONCLUSIONES

Abordar los valores o principios éticos de los DDHH en las prácticas y reflexiones de la Terapia Ocupacional es un imperativo ético y político. Fomenta reevaluar críticamente las prácticas para buscar alternativas que permitan la humanización en la convivencia social.

BIBLIOGRAFÍA:

Álvarez, L., & González, M. (2018). *La Ocupación Como Derecho: Reflexiones Del 33er Consejo y 17º Congreso Mundial De La Federación Mundial De Terapeutas Ocupacionales*. *Revista Ocupación Humana*, 18(1), 3-6.

Crawford, E. (2017). *Continuing the dialogue: A rights-approach in occupational therapy*. *Australian Occupational Therapy Journal*, 64(6), 505-509.

De Rocha, H. (2008). *Terapia Ocupacional: Un enfoque epistemológico y social*. Buenos Aires: Hucitec Editora.

Donda, C. S. (2008). *Comunitarismo e idealismo (pp. 20-21)*. En Tealdi, J. C. *Diccionario latinoamericano de bioética*. Bogotá: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Universidad Nacional de Colombia.

Drolet, M.J., Désormeaux-Moreau, M. (2016). *The values of occupational therapy: Perceptions of occupational therapists in Quebec*. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(4), 272-285. <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1082623>

Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. (2006). *Declaración de posición sobre los Derechos Humanos*. Venezuela.

Galvin, D., Wilding, C., & Whiteford, G. (2011). *Utopian visions/dystopian realities: Exploring practice and taking action to enable human rights and occupational justice in a hospital context*. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(5), 378-385.

Galheigo, S. (2011). What needs to be done? Occupational therapy responsibilities and challenges regarding human rights. Australian Occupational Therapy Journal, 58(5), 60–66. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00922.x>

SENTIDOS OCUPACIONALES DE MUJERES QUE RETAN LA VIDA FAMILIAR DOMÉSTICA Y LA VIDA LABORAL⁴¹

AUTORAS

NIDYA ALEJANDRA JIMÉNEZ MORENO

INGRID AYRIN LUNA NOVOA

VANESSA WIESNER LUNA

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: OCUPACIÓN, MUJERES, CUIDADO, TRABAJO, JUSTICIA.

La actual y significativa presencia de las mujeres en diferentes escenarios ocupacionales, públicos y privados, ha desafiado el actual orden social y económico, es así que según Guadarrama (2006), vale la pena indagar sobre las consecuencias de este hecho, desde la experiencia de las propias mujeres, así como reconocer los retos a los que se enfrentan, por los conflictos entre el trabajo y la familia, este último escenario social, atribuido de principal responsabilidad a las mujeres. Así mismo, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reafirmó el consenso universal sobre la vital importancia que reviste la igualdad de género, la creación de más y mejores empleos para las mujeres, la protección social universal, y la adopción de medidas para reconocer, reducir y redistribuir las labores del cuidado y las tareas domésticas, siendo indispensable hacer realidad el interés mundial por reducir las desigualdades de género, promoviendo el crecimiento económico sostenible e inclusivo.

De esta manera, esta investigación buscó explorar experiencias, intereses y expectativas de mujeres cabeza de familia que desempeñan cargos operativos, en relación al

⁴¹ Ponencia derivada de la Investigación: Sentidos ocupacionales: Entre la vida familiar doméstica y la vida laboral, de mujeres cabeza de hogar que desempeñan cargos operativos en una empresa de Artes Gráficas. Financiado por la Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Rehabilitación. Proyecto 149. Investigación finalizada y desarrollada entre febrero de 2017 y noviembre de 2018. Investigadoras: Nidya Alejandra Jiménez Moreno, Ingrid Ayrin Luna Novoa, Vanessa Wiesner Luna.

sentido ocupacional que ellas atribuyen, a la relación vida familiar-doméstica y vida laboral. Subyacentes en concepciones sobre la ocupación humana, la justicia ocupacional, el trabajo, la economía del cuidado y la doble presencia. Se asume una estrategia cualitativa, de carácter hermenéutico, tomando el relato y las discusiones de las mujeres como insumo, para la interpretación de la realidad que experimentan. Para ello, se hace uso del análisis de contenido, a través de una matriz de estudio categorial.

Los principales hallazgos permiten identificar: La construcción cultural e histórica de roles y ocupaciones basadas en el orden sexo – género; las relaciones de poder desiguales en la participación ocupacional, sustentadas en la división sexual del trabajo; la tensión entre el trabajo y la familia dada por la actual y significativa presencia de la mujer en la vida económica y el lugar del cuidado desde una perspectiva amplia, como soporte para el bienestar humano y comunitario, superando la mirada específica en la reproducción.

BIBLIOGRAFÍA:

Centro de Estudios Distributivos, laborales y sociales. (2015). ¿Brechas que se cierran? Aumento y desaceleración de la participación laboral femenina en América Latina [Resumen ejecutivo]. Gasparini y Marchionni (eds.). Recuperado de <http://laboral.org/participacionfemenina/wp-content/uploads/2015/10/Resumen-ejecutivo.pdf>.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2018). Estudio Económico de América Latina y el Caribe. LC/PUB.2018/17-P, Santiago, Chile. Cepal.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2018). Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (ENUT). Boletín Técnico. Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ENUT/Bol_ENUT_2016_2017.pdf.

Dueñas, D., Iglesias, C., Llorente, R. (2015). Abordando la desigualdad de género. Empleo en tecnologías de la información y la comunicación y diferencias salariales por género en España. Ensayos sobre Política Económica. 33, 207–219.

Guadarrama, R. (2006). Identidades, resistencia y conflicto en las cadenas globales. Desacatos. (21). 67-82. Universidad Autónoma de México-Iztapalapa. México.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y TERAPIA OCUPACIONAL: IMPLICANCIAS Y DESAFÍOS. LA EXPERIENCIA DE CODESAM-COSAM PUDAHUEL. SANTIAGO.

AUTORA:

PAULA MUJICA PÉREZ⁴²

pmujicap@gmail.com / paula.mujica@umayor.cl

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SALUD MENTAL COMUNITARIA, TERAPIA OCUPACIONAL, JUSTICIA OCUPACIONAL

INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La Violencia Intrafamiliar (en adelante VIF) es un fenómeno complejo que se traduce en una disfunción importante del sistema familiar y se expresa en abuso de poder y sufrimiento para todos los miembros de la familia, transformándose en un modo crónico de comunicación interpersonal (Barudy, 1998). El daño se sitúa en la matriz comunitaria (Martínez, 2006; Dabas, 2011) y de vida cotidiana de los sujetos, donde se despliegan las ocupaciones individuales y colectivas. Por lo mismo una intervención para resignificar vínculos y recuperar espacios cotidianos de buen trato también supone que en el contexto de VIF coexiste la vulneración de derechos ocupacionales derivando en injusticias ocupacionales que puede afectar a todos los miembros de la familia.

42 Terapeuta Ocupacional COSAM-CODESAM PUDAHUEL Mestre em Saúde Mental Infantil. Escola Acadêmica de Terapia Ocupacional Universidad Mayor. Contacto: pmujicap@gmail.com / paula.mujica@umayor.cl

OBJETIVO

El siguiente trabajo expone y tensiona el posicionamiento de la Terapia Ocupacional (en adelante T.O) en el contexto de un Programa de Intervención Psicosocial para familias que vivían vínculos de violencia sostenida implementado en un Centro de Salud Mental Comunitario de la comuna de Pudahuel, entre los años 2012-2016.

METODOLOGÍA

A partir de un proceso de investigación acción y de sistematización se levanta información que se materializa en Recomendaciones Técnicas para la Atención Integral en VIF incorporando la T.O como parte del proceso. Paralelamente se van desarrollando investigaciones de estudiantes de 5° año de T.O de la Universidad Mayor que permiten levantar conocimiento acerca de la temática y su vinculación con la disciplina.

RESULTADOS AVANCES O FINALES:

En el contexto de esa experiencia de T.O en VIF es que el marco de Justicia Ocupacional (Parra-Esquivel, 2015) emerge como una perspectiva amplia para comprender que la participación en ocupaciones significativas se basa en derechos y responsabilidades que en contextos de violencia sostenida se ven limitadas y restringidas

CONCLUSIONES

Para la T.O emergen desafíos e implicancias en relación el acompañamiento a personas y/o familias que viven o han vivido vínculos sostenidos de violencia, en tanto el escenario de encuentro debería a lo menos asumir las tensiones derivadas de la restitución y/o resignificación del derecho a una participación ocupacional con significado y sentido en contextos de vida cotidiana y en relación/tensión con el mundo del sistema.

1 Corporación para el Desarrollo de la Salud Mental

BIBLIOGRAFÍA

Barudy, J. (1998). El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Barcelona: Ed. Paidós.

CODESAM. (2014). Sistematización de evidencia e información respecto a intervenciones en el ámbito de la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil.

CODESAM-Fundación San Carlos de Maipo (2016). Recomendaciones técnicas para la atención integral en violencia Intrafamiliar.

Chejter, S, Correa, V., Pinto, G. (2009). Abordajes frente a la violencia familiar desde una perspectiva de género y de infancia: fortalecimiento de equipos de trabajo de género. UNICEF. Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Christiansen, M.L. (2013) Violencia y maltrato en las ecologías relacionales: Hacia una epistemología de la corresponsabilidad. Interpersonal, 7, 150-163.

Dabas, E. (2011). Haciendo redes, perspectivas desde prácticas saludables. Ediciones Ciccus.

Dabas, E. (2011). Haciendo Redes, perspectivas desde prácticas saludables. Ediciones Ciccus. Del Prado, M. y González, P. (2012). Víctimas invisibles de la violencia de género. Rev. Clin Med. Fliar, 5, 30-36.

Durocher, E, Gibson, E, Rappolt, S. (2019): Justicia ocupacional: Una revisión de conceptos, Journal of Occupational Science, DOI: 10.1080/14427591.2019.1616359

Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. Declaración de posición sobre los Derechos Humanos. La Federación; 2008. p. 1-2.

Gómez, E., Muñoz, MM., Haz, AM. (2007). Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención. PSYKHE, 16, 43-54.

Lloret, I. y Ayter, I. (2004). *Enfoque narrativo y violencia: intervención con mujeres que sufren maltrato. Intervención Psicosocial, 13, 165-175.*

MacDowell, T., Libal, K., Brown, A. (2012). *Human rights in the practice of family therapy: Domestic violence, a case in point. Journal of Feminist Family Therapy, 24, 1-23.*

Martínez, V. (2006). *El enfoque comunitario el desafío de incorporar a las comunidades en las intervenciones sociales. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales.*

Maturana, H., *Lenguaje y realidad: el origen de lo humano, en Maturana, H. Desde la biología a la psicología, Ed. Universitaria, Santiago, Chile, 1995.*

Palacios, Mónica (2017). *Acerca de Sentido de Comunidad, Ocupaciones Colectivas y Bienestar/Malestar Psicosocial. Con jóvenes transgresores de territorios Populares. Tesis Doctoral Programa Doctorado Salud Bienestar y Calidad de Vida, Universitat de Vic.*

Parra-Esquivel EI. *Análisis del concepto 'justicia' en terapia ocupacional. Rev. Fac. Med. 2015;63(3):449-56.*

Simó S, Powell F, Kapanadze M. *Quijotes en la conquista de la justicia social. Rev Ter Ocup Galicia. 2008;5(1):1-18. 1.*

Wilcock A, Townsend E. *Occupational terminology interactive dialogue. J Occup Sci. 2000; 7(2):84-86. <http://doi.org/bmrcrd>.*

Townsend E, Wilcock AA. *Occupational justice and clientcentred practice: a dialogue in progress. Can J Occup Ther. 2004; 71(2):75-87. <http://doi.org/5qq>.*

EL PAPEL DE LAS MUJERES EN EL CUIDADO INFANTIL EN CONTEXTOS COMUNITARIOS.

AUTORAS:

ARCE LILIANA

ABREGÚ MACARENA

DEMIRYI MILAGROS

FERNÁNDEZ GRACIELA

LEDEZMA CAROLINA

PIATIS SOLEDAD

to.soledad@gmail.com, maria.piatis@unq.edu.ar

+54 (9115) 730-9413

Eje Temático 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional

PALABRAS CLAVE: CUIDADO INFANTIL; MUJERES; COMUNIDAD; INVESTIGACIÓN.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo comparte algunas reflexiones surgidas de dos investigaciones desarrolladas desde la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Se trata de los siguientes proyectos:

“Las mujeres y su participación ocupacional en la Cooperativa Unión Solidaria de Trabajadores de Wilde, Argentina”, (2014-015).

“Detección precoz de necesidades y problemas de salud infantil. Experiencia piloto de participación comunitaria de mujeres en dos barrios del conurbano bonaerense”, (2016-2017).

El papel protagónico de las mujeres y del espacio comunitario como ámbito del cuidado infantil, constituyen el eje vertebrador de las experiencias mencionadas.

OBJETIVOS

- Realizar un aporte al bienestar infantil y a la salud comunitaria.
- Detectar problemas y signos de alarma en el desarrollo de niños de 0 a 5 años.
- Construir y validar conocimientos sobre la participación ocupacional de mujeres en contextos comunitarios.

MÉTODO

Las experiencias presentadas poseen una orientación metodológica cualitativa con enfoque comunitario y de acción participativa. Se pondera el conocimiento empírico y la subjetividad de las mujeres participantes para la construcción de conocimientos a través de la reflexión de las propias experiencias.

RESULTADOS

La capacitación y la gestión de la salud comunitaria generaron capacidad instalada en 275 mujeres y en 14 organizaciones comunitarias.

Se evaluaron 101 niños detectando en el 50% signos de alarma en su desarrollo.

Estas evidencias favorecieron la atención precoz de los problemas identificados.

Se construyó un Protocolo de Intervención Comunitaria para la detección precoz de problemas de salud de niños de 0 a 5 años.

Los conocimientos producidos aportaron a la generación de tecnología apropiada para el tratamiento del problema en cuestión.

Las evidencias arrojan que la cantidad y variedad de ocupaciones desarrolladas por las mujeres son de contención, cuidado de otros, y distintas formas de luchar, organizarse y participar políticamente.

CONCLUSIONES

Las ocupaciones de cuidado de otros están sostenidas predominantemente por mujeres y ameritan ser revisadas para avanzar en un tratamiento más profundo del que se ha dado hasta el momento en terapia ocupacional. Los conocimientos producidos contribuyen a ampliar el alcance conceptual y de dominio de práctica de terapia ocupacional, incorporando fenómenos socio-políticos en clave ocupacional.

BIBLIOGRAFÍA:

Kronenberg, F., Pollard, N. (2007). Superar el apartheid ocupacional: exploración preliminar de la naturaleza política de la terapia ocupacional. En: Terapia Ocupacional sin Fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Buenos Aires, Argentina. Edit. Médica Panamericana.

Law, M. Ph. (2010). Aprender Haciendo: Creando Conocimientos para la Terapia Ocupacional. FCAOT. www.wfot.org/wfot2010/docs/Mary_Law_ESP.pdf

Trentham, B. y L- Cockburn, L. (2006). Investigación acción participativa: creando conocimientos y oportunidades para la involucración ocupacional. En Kronenberg F., Simó Algado y Pollard,- Terapia Ocupacional sin Fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Townsend, E. & Wilcock, A. (2004) Occupational Justice and client centred practice: a dialogue in progress. Recuperado el 04 de Marzo de 2012, de http://ot.creighton.edu/community/Occupational_Justice/Townsend%20and%20Wilcock%202004Occupational%20Justice%20and%20Client%20Centered%20Practice.pdf

Zibecchi, C. (2013). Organizaciones comunitarias y cuidado en la primera infancia: un análisis en torno a las trayectorias, prácticas y saberes de las cuidadoras. En Trabajo y Sociedad, Sociología del trabajo, Estudios culturales, Narrativas sociológicas y literarias. NB - Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas Caicyt-Conicet, (Nº 20), Santiago del Estero, Argentina.

**MATERNIDADES DE MUJERES MIGRANTES PRIVADAS DE LIBERTAD:
INTERVENCIONES POSIBLES HACIA LA PROMOCIÓN DE JUSTICIA
OCUPACIONAL**

AUTORAS

MÓNICA DÍAZ

Académica de Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Andrés Bello.

ANA MATURANA

Académica de Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Andrés Bello.

MARCELA HERRERA

Académica de Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Andrés Bello.

ANDREA MIRA

Académica de Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Andrés Bello.

marcela.herrera@unab.c

+56 9 89004870

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: MUJERES, MIGRACIÓN, PRIVACIÓN DE LIBERTAD,
MATERNIDADES, JUSTICIA OCUPACIONAL.

RESUMEN: INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO:

La situación de migración en Chile ha aumentado los últimos años y alcanza al 5,5% de los habitantes del país. Con respecto a las mujeres, madres y migrantes en privación de libertad, existe escasa información que permita generar un diagnóstico sobre su actual situación y con ello poder proponer estrategias de apoyo desde un enfoque intercultural y de derechos. La población penitenciaria femenina extranjera equi-

vale al 34%, está conformada principalmente por población joven y adulta joven, menor de 40 años, y el 95% tiene hijos. El encarcelamiento en mujeres, a menudo se asocia a sentimientos de soledad, aislamiento, culpa, cólera y desesperación, pudiendo desencadenar graves situaciones de salud mental. La mayoría de estas reacciones son resultado de la pérdida o separación de familia y amigos, siendo aún más complejo en las mujeres migrantes, pues en ocasiones, no tienen a sus familiares cerca, no cuentan con apoyos y las instituciones les niegan el acceso a los ya insuficientes recursos para mujeres que sufren violencia por carecer de permiso de residencia. Asimismo, el cuidado de sus hijos es asumido por instituciones o amistades y en ocasiones se ven impedidas de contactarse con ellos o visitarles. Objetivos: Generar espacios de contención grupal y apoyo psicosocial a partir de las necesidades y problemáticas identificadas por mujeres migrantes en torno al ejercicio de sus maternidades desde una perspectiva intercultural y promoción de justicia ocupacional. Método: Sistematización del taller de maternidad e interculturalidad del Centro Penitenciario San Miguel de Santiago de Chile, a través de notas de campo y 6 entrevistas a las mujeres participantes. Avance de resultados: las mujeres valoran la existencia de espacios grupales de participación social que les permitan expresar emociones en torno a sus maternidades y desarrollar diferentes formas de este ejercicio de las mismas; es posible evidenciar mejoras cualitativas en la convivencia intercultural.

CONCLUSIÓN

En forma preliminar, es posible decir que es necesario problematizar la intervención de Terapia Ocupacional con mujeres privadas de libertad, contemplando dimensiones de género e interculturalidad y considerando ámbitos más allá de la inclusión laboral, produciendo transformaciones con equipos interdisciplinarios hacia entornos que promuevan la justicia ocupacional.

BIBLIOGRAFÍA:

Braga, A. G. M., & Angotti, B. (2015). From Hyper-Maternity to Hypo-Maternity in Women's Prisons in Brazil. SUR-Int'l J. on Hum Rts., 22, 221.

Castells, M. (1997) La era de la información. Economía, sociedad, cultura, Madrid: Alianza.

Centro Nacional de Estudios Migratorios (2018). Inmigración y Discriminación en Chile. Disponible en

http://www.cenem.otalca.cl/docs/pdf/presentacion_discriminacion_inmigrantes.pdf

Molina, M. E. (2006). Transformaciones Histórico culturales del concepto de maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. Psykhe (Santiago), 15(2), 93-103.

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE PRÁCTICA BASADO EN PRUEBAS EN TECNOLOGÍA DE ASISTENCIA PARA LA LENGUA PORTUGUESA (BRASIL)

AUTORAS:

BARBARA IANSÃ DE LIMA BARROSO¹

CLÁUDIA REGINA CABRAL GALVÃO¹

SELMA LANCMAN²

¹ Departamento de Terapia Ocupacional, Universidad Federal de Paraíba (UFPB)

² Programa de Ciencias de la Rehabilitación, Universidad de São Paulo (USP)

Correspondencia a: Barbara Barroso

Universidad Federal de Paraíba - CCS

Departamento de Terapia Ocupacional

Cidade Universitária no número Castelo Branco

Código postal 58051-085 João Pessoa / PB Brasil

barbarabarroso@yahoo.com.br

55 + 83.99922.2529

Eje Temático 1: Construcción del conocimiento de la Terapia Ocupacional

PALABRAS CLAVE: TECNOLOGÍA DE ASISTENCIA; SILLA DE RUEDAS; TERAPIA OCUPACIONAL; ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL; PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA.

RESUMEN:

El Modelo de Práctica Basada en Evidencia en Tecnología de Asistencia (PRABETA) guía el marco para el modelado conceptual de resultados de dispositivos de Tecnología de Asistencia (QEMCRDTA) 1,2, que tiene como objetivo ayudar a los profesionales e investigadores de rehabilitación en el campo. seleccionar el mejor Dispositivo de Tecnología Asistencial (DTA) de manera individual, para reducir abandonos y errores en el proceso de selección e implementación, atendiendo las necesidades del usuario, analizando los contextos necesarios para el uso exitoso del equipo. El DTA elegido para este proceso fue una silla de ruedas, equipo provisto por el Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil, a través del servicio de dispensación de órtesis, prótesis y materiales especiales². El objetivo del trabajo fue adaptar transculturalmente un modelo conceptual de Tecnología Asistiva al idioma portugués brasileño. Se trata de un estudio cuantitativo, de carácter metodológico para los procedimientos de adaptación transcultural, que consiste en la investigación de métodos de obtención, organización y elaboración de los datos, adaptando un instrumento o metodología confiable que luego pueda ser replicado por otros investigadores^{2, 3,4}. La adaptación transcultural del modelo "Práctica basada en la evidencia en tecnología de asistencia", guiada por QEMCRDTA^{2,3}, se realizó de acuerdo con las recomendaciones de Beaton et al⁴ y Wild et al. ⁵ y se organizó en cinco etapas: Traducción; Síntesis de traducciones; Traducción inversa; Análisis por un comité de expertos; Versión final y pre-test. Como resultado, el Modelo de Práctica Basado en Evidencia en Tecnología Asistencial guiado por el 'Marco Estructural para el Modelado Conceptual de Resultados de Dispositivos de Tecnología Asistencial' (QEMCRDTA) fue adaptado transculturalmente al idioma y la cultura brasileña y pretendía ser una estructura enfoque conceptual y orientador de la rehabilitación, en cuanto a la necesidad de elegir el mejor Dispositivo de Tecnología Asistencial. El QEMCRDTA permite incrementar el éxito del usuario con su dispositivo y disminuir la probabilidad de abandonos frecuentes, que necesitan ser cuantificados en Brasil, ya

que facilita la selección del DTA, identifica variables que pueden generar abandono o rechazo por parte del usuario por el dispositivo. El QEMCRDTA mantuvo la equivalencia con la versión original, según la literatura nacional e internacional, siendo adecuado para la población brasileña.

BIBLIOGRAFÍA:

Fuhrer, M.J., Jutai, J.W., Scherer, M.J., Deruyter, F. (2003). Un marco para el modelado conceptual de los resultados de los dispositivos de tecnología de asistencia. Discapacidad y rehabilitación, 25, 1243-1251.

Brasil. (2009). Secretaría Nacional de Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Comité de Asistencia Técnica. Tecnología de asistencia. Brasilia: CORDE, 138.

Barroso, B. I. L. (2018). Adaptación transcultural del modelo práctico basado en la evidencia en tecnología asistencial para el idioma portugués (Brasil). Tesis Doctoral, Facultad de Medicina, Universidad de São Paulo, São Paulo. doi: 10.11606 / T.5.2019.tde-07022019-153810. Consultado el 15 de abril de 2019 en www.tese.usp.br

Beaton, D.E., Bombardier, C., Guillemin, F., Ferraz, M.B. (2000). Lineamientos para el proceso de adaptación transcultural de medidas de autoinforme. Spine (Phila Pa 1976), 25, 86-91.

Wild, D. et al. (2005). Principios de buenas prácticas para el proceso de traducción y adaptación cultural para medidas de resultados informados por el paciente (PRO): informe del Grupo de trabajo ISPOR para la traducción y la adaptación cultural. Value Health, 8, 94-104.

VIABILIDAD DEL SERVICIO TERAPÉUTICO OCUPACIONAL DE ENTREGA DE TECNOLOGÍA ASISTIVA EN TALLER ORTOPÉDICO: GANAR DISTANCIAS

AUTORAS:

CLÁUDIA R. C. GALVÃO¹

PRISCILLA M. A. CAVALCANTE²

BARBARA IANSÃ DE L. BARROSO¹

SILVANA CRISTINA SANTOS³

LESSANDRA CAVALCANTI⁴

SELMA LANCMAN²

¹ Departamento de Terapia Ocupacional, Universidad Federal de Paraíba (UFPB)

² Programa de Ciencias de la Rehabilitación, Universidad de São Paulo (USP)

³ Departamento de Biología, Universidad Estadual de Paraíba (UEPB)

⁴ Departamento de Terapia Ocupacional, Universidad Federal de Triângulo Mineiro (UFTM)

Correspondencia a: Barbara Barroso

Universidad Federal de Paraíba – CCS. Departamento de Terapia Ocupacional

Cidade Universitária no número Castelo Branco. Código postal 58051-085 João Pessoa / PB Brasil

barbarabarroso@yahoo.com.br

55 + 83.99922.2529

Eje Temático 1: Construcción del conocimiento de la Terapia Ocupacional

PALABRAS CLAVE: TECNOLOGÍA DE ASISTENCIA, SILLA DE RUEDAS.

RESUMEN

En el noreste de Brasil, existe una enfermedad rara que resulta en paraplejía espástica, atrofia óptica y neuropatía (síndrome SPOAN) con más de 70 casos identificados^{1,2,3}. Luego de los estudios realizados para describir la evolución del cuadro clínico de este síndrome, se identificó una demanda de silla de ruedas para la implementación de la tecnología de Diseño Asistido por Computadora (CAD) y Fabricación Asistida por Computadora. Se seleccionaron algunos casos de síndrome de Spooan para recibir y evaluar nuevas sillas de ruedas adaptadas por tecnología CAD / CAM para la fabricación de asientos y respaldos digitalizados. El desafío fue ofrecer esta nueva asistencia y superar la ausencia de talleres ortopédicos en la región y la distancia geográfica de aproximadamente 400km de la capital, permitiendo cumplir con los ajustes prescritos por los terapeutas ocupacionales, como aliviar los puntos de presión en el respaldo o el asiento, haciendo reposabrazos o cinturones nuevos. El objetivo era encontrar una herramienta que permitiera realizar ajustes en las sillas, prescritas en revisiones mensuales y que redujeron los costos de transporte. La metodología utilizada fue el uso de un recurso de comunicación de audio y video para registrar las demandas a través de la aplicación de teléfono móvil WhatsApp, para facilitar la supervisión de los ajustes que se solicitaron. Tras el parto y durante los dos meses siguientes, se realizaron visitas domiciliarias por terapeutas ocupacionales y técnicos encargados de las adaptaciones y ajustes de las sillas con respaldo y asiento digitalizados, se identificaron y registraron mediante prescripción, fotos y videos y remitidos al servicio técnico responsable que laboraba en el taller. ortopedista contratado en la capital de la ciudad. Esta empresa recibió sillas de ruedas para el transporte local de los ayuntamientos y realizó los ajustes descritos con devoluciones en 48 horas a sus usuarios, con el fin de aprovechar la visita de los técnicos, aún en la región del interior de Rio Grande do Norte, donde vivían los residentes. participantes del estudio. La aplicación WhatsApp facilitó agilidad en la comunicación e intercam-

bio de información de imagen al sector de acabados de espumas y costura, reduciendo costos y tiempos de entrega. La satisfacción de los usuarios de las sillas se registró mediante la aplicación del Instrumento de Medición - Evaluación de la Movilidad Funcional (FMA).

BIBLIOGRAFÍA:

Graciani, Z. Caracterización motora y funcional de la paraplejía espástica, atrofia óptica y neuropatía periférica (síndrome de Spooan). Tesis para la Maestría en Ciencias. São Paulo, 2009.

Melo, Estados Unidos; Macedo-Souza LI; Figueiredo, T; Muotri, AR; Gleeson, JG; Coux G; Armas, P; Calcaterra NB; Kitajima, JP; Amorim, S, Olávio, T; Oliveira, K; Coatti, G, Rocha, CR; Martins-Pinheiro, M; Menck, CF; Zak, MS; Kok, F; Zatz, M; Santos, S. La sobreexpresión de KLC2 debido a una delección homocigótica en la región no codificante causa el síndrome de SPOAN Human Molecular Genetics, 2015, Vol 24, N.24 6877–6885.

Macedo-Souza, LI, Kok, F, Santos, S, Amorim, SC, Starling, A, Nishimura, A, Lezirovitz, K, Lino, AM, Zatz, M. La paraplejía espástica, la atrofia óptica y la neuropatía están relacionadas al cromosoma 11q13 Ann Neurol 57, 730–737, 2005.

Rodini CO, Collange LA, Juliano Y, Oliveira CS, Isola AM, Almeida SB, et al. Influencia de la adecuación postural en silla de ruedas sobre la función respiratoria de pacientes con distrofia muscular de Duchenne. Fisioter Pesqui. Junio de 2012; 19 (2): 97–102.

CALIDAD DEL SUEÑO Y RUTINA DEL DESPERTAR EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE.

AUTORES

LORENA LEIVE

FEDERICO JUAN MANUEL ZORZOLI

GILDA GARIBOTTI (ARGENTINA)

Eje 2: Ocupaciones de nuevo milenio, tradición, tecnologías y tendencias futuras.

PALABRAS CLAVE: SUEÑO, RUTINA, DESPERTAR, ENFERMERÍA, ESTUDIANTES

El sueño es una ocupación significativa en la vida del ser humano que cuando se altera impacta en su salud y cotidianidad individual, familiar y social.

La enfermería es una profesión que en muchos casos se ejerce en horarios rotativos o nocturnos. Numerosos estudios dan cuenta de altas tasas de estrés y sobrecarga del cuidador en enfermeros en ejercicio de la profesión. Los horarios rotativos y nocturnos son, factores de riesgo de padecer trastornos del sueño y el estrés y la sobrecarga pueden ser tanto causas como consecuencias de trastornos del sueño.

El objetivo de este estudio fue explorar características de la calidad del sueño y aspectos cualitativos del despertar en estudiantes de los últimos tres años de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Comahue.

Se utilizó un diseño observacional, descriptivo, de corte transversal con evaluación cuali-cuantitativa. Se evaluó calidad de sueño (Cuestionario Pittsburgh), rutina del

despertar con un método basado en arte (dibujo de la rutina), higiene del sueño y aspectos sociodemográficos, además en el caso de estudiantes trabajando en el cuidado de personas, se evaluó sobrecarga del cuidador (Cuestionario Zarit).

El 87,1% de los estudiantes presentan un "mal dormir". Dentro de los componentes de calidad de sueño se destaca que 66,7% presenta disfunción diurna; 62,3% latencia en el sueño y 57% duerme entre 5 y 6 horas diarias.

Se observaron malos hábitos en relación al sueño, tales como falta de ejercicio y uso excesivo de pantallas previo al dormir. No se observó sobrecarga del cuidador. El análisis de los dibujos muestra objetos, espacios y secuenciación de tareas como categorías más importantes de la rutina.

Las dificultades en la ocupación de sueño detectadas pueden afectar la calidad de vida de los estudiantes; la atención de pacientes en aquellos estudiantes que ya trabajan y dificultar el proceso de formación. Estos hallazgos muestran un área de abordaje para Terapia Ocupacional en un ámbito poco explorado como es la formación de personal de salud en cuanto al cuidado de sus actividades cotidianas.

BIBLIOGRAFÍA:

Galera, E. P., & López, J. C. S. (2017). Calidad del sueño del personal de enfermería. Comparativa entre profesionales con turnos de 8 y de 12 horas. Enfermería del Trabajo, 7(2), 30-37.

Kunzweiler, K., Voigt, K., Kugler, J., Hirsch, K., Bergmann, A., & Riemenschneider, H. (2016). Factors influencing sleep quality among nursing staff: Results of a cross sectional study. Applied Nursing Research, 32, 241-244.

Royeen, C. B. (2010). Towards an emerging understanding of morning routines: a preliminary study using developing methods in art-based inquiry. Irish Journal of Occupational Therapy, 38(1).

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PROGRAMA DE HÁBITOS Y RUTINAS DEL COLEGIO ALEMÁN DE CALI – COLOMBIA.

AUTORA:

MYRIAM LORENA CARDOZO TAFUR⁴³

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL, ACTIVIDADES COTIDIANAS,
AUTONOMÍA PERSONAL, PREESCOLARES

La ponencia que se presenta es la sistematización de una década, donde se recogió el proceso de creación, desarrollo y consolidación del programa de Hábitos y Rutinas implementado por Terapia Ocupacional en el Colegio Alemán de Cali.

Por medio de la metodología de sistematización de experiencias se realizó un análisis documental, enfatizando en la tabulación de más de 400 encuestas de hábitos realizadas a los estudiantes entre los 4 y 6 años, que permitieron hacer un análisis de las características particularidades que tiene la población con respecto al desarrollo de la independencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y relacionarla con el desempeño escolar. Se realizaron grupos focales con niños, padres y maestros para identificar la percepción y eficacia de las estrategias usadas en el programa, especialmente la escuela de padres y la encuesta de hábitos, los resultados de estos grupos fueron procesados por medio de un análisis cualitativo del contenido.

El enfoque del estudio fue cualitativo del tipo histórico hermenéutico, usando la sistematización de experiencias, más específicamente la praxis recontextualizada.

⁴³ Terapeuta Ocupacional, egresada de la Universidad del Valle Colombia. Con especialización en Intervención con Familias, Certificada en Integración Sensorial y Maestría en Educación y Desarrollo Humano. Terapeuta Ocupacional del Colegio Alemán de Cali y docente hora cátedra de la Universidad del Valle. myriam.cardozo@correounivalle.edu.co to@aleman.edu.co Teléfono: 3016663259

Los resultados permitieron determinar 10 concepciones institucionales que sustentan la creación y consolidación del programa, entre ellas: la falta de independencia para el trabajo escolar, el sobre involucramiento de los padres y la poca capacidad para mantener la atención. Se identificaron la encuesta de hábitos y la escuela de padres como las estrategias fuerza del programa. Se identificaron los factores personales y contextuales que generan atrasos en el desarrollo de la independencia en las ABVD de niños sin discapacidad. Además de las áreas de estas ABVD donde se presentan mayores retrasos y se analizan las posibles causas.

BIBLIOGRAFÍA:

- Bornas, X. (1998). La autonomía personal en la infancia. Estrategias cognitivas y pautas para su desarrollo. México: Siglo veintiuno editores.*
- Burquet, M. & Laudo, X. (2015) Aprendizaje y Ciudadanía en las pedagogías del siglo XXI: Entre la autonomía y la responsabilidad. En Retos educativos para el siglo XXI. Autonomía, responsabilidad, neurociencia y aprendizaje. (p. 23 – 33) Barcelona: Octaedro.*
- Clark, F. (2000) The concepts of Habit and Routine: A preliminary Theoretical Synthesis. OTJR Occupation, Participation and Health. (20), 123 – 137.*
- Clark, F., Sanders K., Carlson M., Blanche E., & Jackson J. (2007) Synthesis of Habit Theory. AOJR Occupation, Participation and Health. (27), 7 – 23.*
- Comellas, MJ. (2001). Los Hábitos Básicos de Autonomía proceso de adquisición hitos evolutivos y metodología. Barcelona, España: CEAC.*
- Moruno Miralles, P., y Romero Ayuso DM. (2005). Actividades de la Vida Diaria, Barcelona, España: Masson.*

Mulligan, S. (2006). Desarrollo Normal del Niño. En Mulligan, S. (2006) Terapia Ocupacional en Pediatría, proceso de evaluación. p. 87 – 140 Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Polonio López, B., y Romero Ayuso DM (2008). Autonomía Personal y Actividades de la Vida Diaria. En Polonio López, B., Castellanos Ortega, MC., y Viana Moldes, I. Terapia Ocupacional en la Infancia Teoría y Práctica (pp. 121 – 134). Madrid, España: Médica Panamericana.

Ryan, RM,. & Deci, E. (2000). La Teoría de la Autodeterminación y la Facilitación de la Motivación Intrínseca, el Desarrollo Social, y el Bienestar. American Psychologist, 55 (2), 68-78.

SUEÑO COMO OCUPACIÓN Y PROCESOS COGNITIVOS EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

AUTORES:

LORENA LEIVE

Licenciada en Terapia Ocupacional, Estudiante de Doctorado, Universidad de Buenos Aires. loreleive@hotmail.com

RODOLFO MORRISON JARA

Doctor en Lógica y Filosofía de la Ciencia, Terapeuta Ocupacional. Universidad de Chile. rodolfo.morrison@uchile.cl

MARIELA MANSILLA

Doctora en Psicología, Universidad de Buenos Aires. marielamansilla@yahoo.com.ar
Lorena Leive, +54 294 480-1514

Eje 1: Construcción de Conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: BEBÉS; OCUPACIÓN; PROCESOS COGNITIVOS; RUTINAS; SUEÑO.

INTRODUCCIÓN

El sueño –como ocupación humana– conlleva rutinas y tareas con propósito. Estas tareas requieren tanto de conductas innatas como aprendidas, sin embargo, al momento este aprendizaje ha sido poco explorado en bebés. En el niño menor de dos años, la resolución de problemas prácticos se conoce como inteligencia sensoriomotora, y son las rutinas de sueño, como tareas con propósito, las que conllevan como toda tarea cotidiana, determinados procesos cognitivos de resolución de problemas. Por lo tanto, conocer esta relación desde la terapia ocupacional, puede ser un aporte para la intervención con niños.

OBJETIVO

Conocer el estado actual de la influencia del *sueño* en niños menores de dos años, en *los procesos cognitivos de resolución de problemas* tanto a corto como largo plazo.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos Scopus, empleando palabras clave en relación al *sueño*, como conciliación, despertares y procesos cognitivos, como resolución de problemas, entre otras. Estos términos debían estar disponibles en el título, el abstract y/o en las palabras claves. Los criterios de inclusión de los hallazgos fueron: niños sanos, con evaluación en sueño entre 0 y 24 meses y evaluación cognitiva en ese período o posterior; idioma inglés y/o español; hasta el 15/2/2019.

RESULTADOS

De un total de 1.339 artículos, 14 cumplían los criterios de inclusión. Los despertares nocturnos estudiados en 11 de ellos, es la variable de sueño con mayor requerimiento de resolución de problemas e impacto en procesos cognitivos. De los 11 artículos, 5 mencionan el impacto en funciones ejecutivas involucradas en el control de la atención y emociones, y 5 refieren que, a más despertares, hay una menor puntuación en pruebas de desarrollo cognitivo. Sólo 3 artículos del total estudian la duración del sueño y el desarrollo cognitivo, y 1 la siesta en relación a aprendizaje. Además, se presentan los niveles de evidencia desde el análisis del instrumento del National Health and Medical Research Council de Australia, considerando diferentes criterios en la relación entre el sueño y los procesos cognitivos.

CONCLUSIÓN

Este trabajo brinda la posibilidad de interrogarnos sobre cuáles son los procesos cognitivos subyacentes en las rutinas propias del sueño, y realizar una mejor caracterización del *sueño como ocupación humana* en la primera infancia.

BIBLIOGRAFÍA:

Bernier, A., Beauchamp, M. H., Bouvette-Turcot, A., Carlson, S. M. & Carrier, J. (2013), Sleep and Cognition in Preschool Years: Specific Links to Executive Functioning. Child Dev, 84: 1542-1553. doi:10.1111/cdev.12063

Bernier, A., Matte-Gagné, C., & Bouvette-Turcot, A. A. (2014). Examining the interface of children's sleep, executive functioning, and caregiving relationships: A plea against silos in the study of biology, cognition, and relationships. Current Directions in Psychological Science, 23(4), 284-289.

Ramos Platón, M. (1996). Sueño y Procesos Cognitivos. Madrid, España: Síntesis.

Tham, E. K., Schneider, N., & Broekman, B. F. (2017). Infant sleep and its relation with cognition and growth: a narrative review. Nature and science of sleep, 9, 135.

CÓMO INFLUYE LA VINCULARIDAD ENTRE MADRES E HIJOS, EN EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE LOS NIÑOS EN LA PRIMERA INFANCIA, EN ETAPA DIAGNÓSTICA.

AUTORA:

MARÍA OLGA SEGOVIA

Hospital Italiano de Bs. As.

lic.mariolsegovia@gmail.com

Eje 2: Ocupaciones de nuevo milenio, tradición, tecnologías y tendencias futuras.

PALABRAS CLAVE: VÍNCULO- ETAPA DIAGNÓSTICA-
DESEMPEÑO OCUPACIONAL-AJENIDAD-ARRIBANTE.

RESUMEN

Los niños que concurren al sector terapia ocupacional, del Hospital Italiano de Bs. As. entre 15 y 48 meses, son derivados por pediatría o neurología sin diagnóstico, concurren para su evaluación y tratamiento. En ese tiempo se evalúa a los niños tanto en su desempeño ocupacional y procesamiento sensorial.

En este momento diagnóstico, los padres llegan invadidos por un sentimiento de sorpresa, perplejidad, pero también de negación y miedo. El sentimiento de ajenidad respecto a su hijo los invade. Ante el hecho imprevisible acontecimental que irrumpe, el duelo se manifiesta en sus diferentes etapas.

Los nuevos modelos familiares imperantes, así como las nuevas modalidades de crianza, requieren que el terapeuta ocupacional, sustente una formación psicológica más específica en la trama vincular familiar, para poder intervenir en eso que ocurre en el *entre* (Pugget J.) y revisar esta díada.

Esta etapa diagnóstica, carece de un nombre médico que nomine lo arribante, y en tal sentido, se debe hacer lugar a este hijo, que no responde al esperado.

OBJETIVOS

Me propongo ahondar en los conceptos de Vincularidad así como en los de "otredad, ajenidad, alteridad" (conceptos de Berenstein) y "hospitalidad" de Jacques Derrida. Para poder comprender qué obtura el tratamiento.

Los conceptos de "incertidumbre y perplejidad" de Janine Pugget, fueron los que ayudaron a despejar, los motivos que evitaban que los niños fueran reconocidos y aceptados, desde sus limitaciones.

BIBLIOGRAFÍA:

Berenstein I. (2004) Devenir Otro con Otro, Ajenidad, Presencia, Interferencia. Buenos Aires, Editorial Paidós.

Jacques Derrida (1997)

Puget J. (2002). "Que difícil es Pensar. Incertidumbre y Perplejidad" Revista de AP de BS, Dolor Social, Mayo 2002. Págs.129-146.

Willard Y Spakman (2011). Manual de Terapia Ocupacional, 11ª Edición. Editorial Panamericana. Enero 2011.

**NIÑOS NACIDOS CON BAJO PESO Y SUS FAMILIAS. DERECHOS Y AUTONOMÍA.
APORTES DE UNA INVESTIGACIÓN**

AUTORAS:

VEGA MARÍA CARLOTA

+ 54 9 223 541- 2077

vegamariacarlota@gmail.com

DONATI MARISEL

+54 9 223 306- 6441

mariseldonati@gmail.com

GARCÍA CEIN EMMA

+54 9 223502-9145

CÓRDOBA ARIANA

+54 9 223 454-1061

Grupo de investigación: Salud y Desarrollo del Niño y la Familia. Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina.

Eje 4: Calidad, gestión, formación en terapia ocupacional, políticas públicas.

PALABRAS CLAVE. NIÑOS CON BAJO PESO AL NACER-FAMILIAS-DERECHOS-CUIDADOS.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de bajo peso representa un riesgo para la supervivencia, crecimiento y desarrollo integral de las/os niñas/os. La internación y el regreso al hogar producen modificaciones en las prácticas de cuidado y en las relaciones familiares. En los hoga-

res vulnerables por la pobreza, esta situación se complejiza y presenta características particulares. Esta investigación profundiza el impacto del nacimiento de niños de bajo peso en familias que se atienden en el sector público de salud en el marco de los derechos de los niños/as, en el derecho a la salud y el cuidado infantil temprano.

OBJETIVOS

Conocer y analizar el impacto que el nacimiento de un niño/a BPN tiene en familias provenientes de sectores de vulnerabilidad social.

Identificar problemáticas, redes, recursos de políticas de salud y de contención.

Aportar al seguimiento y acompañamiento desde Terapia Ocupacional.

MÉTODO

Diseño exploratorio- descriptivo. Enfoque cualitativo. Entrevistas en profundidad.

Unidades de análisis: niños, familias y referentes institucionales.

RESULTADOS

Los factores psicosociales que impactan en las familias y niños se identifican en los relatos de madres y familiares entrevistados, evidenciando la complejidad e importancia de esta problemática que afecta su vida cotidiana, su dinámica, su ya precaria situación laboral y económica, generando situaciones de estrés emocional e incertidumbre. Las redes de la familia extensa constituyen un soporte de significación para la protección y cuidados de los niños/as. Se destaca el activo rol de las mujeres, en el cuidado de los niños y de otros integrantes del grupo familiar y en posibilitar un hábitat más adecuado luego del alta de internación. Se constata ausencia de programas de apoyo para esta problemática desde el estado.

CONCLUSIONES/ CONSIDERACIONES FINALES

En los hallazgos de esta investigación se evidencian problemáticas que obstaculizan el ejercicio de derechos fundamentales de los niños/as y de sus familias, pero a su vez identifican potencialidades y recursos que desde Terapia Ocupacional y las políticas públicas de salud favorecerían su acceso, la autonomía, participación social y el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

BIBLIOGRAFÍA:

Declaración de los Derechos del Recién Nacido. (2007). Asociación Mundial de Perinatología. Larguía, M., Lomuto, C. & González, MA. En Maternidades centradas en la familia. Marco legal. Boletín Informativo de la Asociación Argentina de Perinatología. (ASAPER). 44. (14). 12-14.

De Rose, M. L. (2013). Promoviendo el desarrollo del ser ocupacional desde el período neonatal. Revista Terapia Ocupacional Galicia. Vol. N° 18. Disponible en Internet. <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/caso1.pdf>

Díaz de Rada, M.J. En Terapia Ocupacional en la Infancia. Polonio Lopez, B.; Castellanos Ortega, M.C.; Viana Moldes, I. (2008) Editorial Médica Panamericana. Madrid. Sección4. Cap. 17.

Vega, MC. (2016) Proyecto de investigación: Familias de recién nacidos de bajo peso de la ciudad de Mar del Plata. Impacto en la organización familiar y cuidado infantil. Código: 15 /I100. Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina. <http://www.mdp.edu.ar>

Wormald, F.; Tapia, J.; Torres, G.; Cánepa, P.; González, MA.; Rodríguez, D. et al. (2015) Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidado intensivos neonatales. Archivos Argentinos de Pediatría. 113(4): 303-309.pdf. <http://doi.org/10.556/aap.2015.303>

PARTICIPACIÓN OCUPACIONAL PROTAGÓNICA DE NIÑAS Y NIÑOS EN SITUACIÓN DE MIGRACIÓN: RECONOCIMIENTO

AUTORES:

MÓNICA DÍAZ LEIVA

MARCELA HERRERA

IVAN TORRES

Psicólogo Social:

PATRICIA LOREDO

Psicóloga Social.

Académicas/os Escuela de Terapia Ocupacional Universidad Andrés Bello,

+569 91391595

mdiaz@unab.cl.

RESUMEN

Eje 2: Ocupaciones de nuevo milenio, tradición, tecnologías y tendencias futuras.

PALABRAS CLAVE TERAPIAS OCUPACIONALES DEL SUR, MIGRACIONES,
INFANCIAS, DERECHOS HUMANOS PARTICIPACIÓN PROTAGÓNICA.

INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO

La Migración en América Latina es un fenómeno histórico y constitutivo de este continente, su forma y sentido heterogéneo es sin duda reconocible en su diversidad. No obstante, hoy se trata de una migración económica de carácter forzada, la cual está generando una serie de efectos sobre las comunidades migrantes, especialmente, en la experiencia de niños y niñas, quienes, habitualmente, no participan en la

decisión de migrar a otro país. Su participación ocupacional se ve drásticamente modificada, especialmente en un país como Chile, donde el patrón colonial-moderno-patriarcal se erige sobre la racialización tanto de nacionales como extranjeros, al ser categorizados desde algún signo diferencial de poder. La protección de los derechos de la infancia migrante, desde una perspectiva político-intercultural, es fundamental considerando la voz de los propios niños y niñas.

OBJETIVOS

Analizar las experiencias de participación ocupacional de niños y niñas del CSF, entre los años 2006-2018, a partir de sus percepciones, representaciones y relatos.

METODOLOGÍA

Investigación cualitativa bajo un enfoque de análisis social del discurso, en el cual, a través de entrevistas y talleres grupales se reconstruyen las experiencias de participación de niños y niñas, a partir de coordenadas delimitadas de tiempo y espacio y de la posibilidad de un habla colectiva acerca de lo vivido.

RESULTADOS

El CSF es un espacio de reconocimiento de los niños y niñas como sujetos de derechos y propone estrategias que promueven la continuidad o reestructuración de sus proyectos de vida, considerando sus itinerarios biográficos caracterizados por el potencial creador de cada niño y niña y también, por sus historias de marginación, exclusión, violencia y precariedad, no tan sólo atribuibles a la condición migratoria sino a las posiciones sociales que sustentan.

CONCLUSIONES

Las prácticas de las Terapias Ocupacionales del Sur, se ven desafiadas a abordar la migración como un problema político- intercultural, donde los derechos no constituyen tan sólo una posición resistencial de los individuos que reivindican y exigen su cumplimiento, sino que los dispone como agentes transformadores a partir del fortalecimiento de formas de participación ocupacional protagónica que contribuyen a la reconfiguración de sus trayectorias.

BIBLIOGRAFÍA:

- De Sousa Santos, B. (2018). Construyendo las Epistemologías del Sur: para un pensamiento alternativo de alternativas / Boaventura De Sousa Santos; compilado por María Paula Meneses ... [et al.]. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO.*
- Díaz, M. (2018). Terapias ocupacionales: migraciones de saberes y prácticas en Latinoamérica. Revista Ocupación Humana, 18(1), 21-33. Recuperado a partir de <https://www.latinjournal.org/index.php/roh/article/view/197>*
- Guajardo, A., Galheigo, S. (2015) Reflexiones críticas acerca de los derechos humanos: Contribuciones desde la terapia ocupacional Latinoamericana. Federación Mundial*
- Quijano, A. (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En E. Lander, La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas Latinoamericanas. Edgardo Lander (comp.) Buenos Aires: CLACSO. Disponible en la World Wide Web: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/lander/quijano.rtf>*
- Segato, R (2015). La crítica de la colonialidad en ocho ensayos. Y una antropología por demanda. Buenos Aires: Prometeo.*

**EFICACIA DEL PROGRAMA GRUPAL DE INTERVENCIÓN TEMPRANA
ENRIQUECIDO SENSORIALMENTE CON NIÑOS CON RETRASO EN EL
DESARROLLO.**

AUTORAS:

CAROLINA Yael ACUÑA

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Quilmes. Especialista en Terapia Ocupacional: Patologías y Terapéuticas de la Niñez, Universidad de Buenos Aires. Certificada en Integración Sensorial, University of Southern California. carolina.acu@outlook.com

JULIANA GUTIERREZ

OTD, OTR/L, SWC. Pregrado de la Escuela Colombiana de Rehabilitación adjunta a la Universidad del Rosario. Maestría en Artes y Doctorado Clínico, University of Southern California. Certificada en Tratamiento de Neurodesarrollo (NDT), en Integración Sensorial, y en Alimentación y Deglución (SWC). Terapeuta Ocupacional y supervisora de práctica clínica en Therapy West, Inc. & pLay Studio en California, Estados Unidos. Instructora en el Programa de Certificación en Integración Sensorial, University of Southern California. jgutierrez@therapywest.org

ERNA IMPERATORE BLANCHE

PhD, OTR/L, FAOTA. Profesora de Terapia Ocupacional Clínica, División Chan de Ciencia Ocupacional y Terapia Ocupacional, University of Southern California. Directora de Programas de Investigación y Desarrollo en Therapy West, Inc. California, Estados Unidos. Experta en Terapia Ocupacional pediátrica e intervenciones basadas en la ciencia de la ocupación. blanche@chan.usc.edu

Eje temático 1: Construcción de conocimiento.

PALABRAS CLAVES TERAPIA OCUPACIONAL – DESARROLLO DEL NIÑO -
INTERVENCIÓN TEMPRANA - ENRIQUECIMIENTO SENSORIAL – RETRASO EN EL
DESARROLLO.

RESUMEN

La intervención temprana en niños con retraso en el desarrollo ha marcado la diferencia en términos de calidad de vida, desarrollo de habilidades y alcance de objetivos; y ha facilitado la detección y diagnóstico temprano. En el marco del desarrollo de una tesis de especialización, se llevó a cabo una réplica de un estudio anterior (Blanche, Chang, Gutiérrez, y Gunter, 2016) buscando determinar la eficacia del Programa Grupal Interdisciplinario de Intervención Temprana Enriquecido Sensorialmente, en niños con retrasos del desarrollo de entre 18 y 36 meses. Se realizó una revisión retrospectiva de 186 niños con retraso en el desarrollo que iniciaron el programa llevado a cabo en Estados Unidos entre los 18 y los 36 meses. Los niños fueron evaluados con BayleyIII, y reevaluados entre los 3 a 9 meses posteriores. Se presentan los resultados preliminares del análisis de los puntajes obtenidos. La mayoría de los niños alcanzaron mejores puntajes en la reevaluación de las áreas cognitiva, lenguaje y motricidad. Por falta de datos las áreas social-emocional y comportamiento adaptado no pudieron ser analizadas. El 76% de los niños mostró puntajes más altos en 2 o más áreas reevaluadas, y en todas las áreas reevaluadas se incrementó el número de niños que alcanzaron puntajes dentro del promedio para la edad. El Programa Grupal de Intervención Temprana Enriquecido Sensorialmente ha tenido un efecto positivo en la calidad de vida de los niños participantes y sus familias. Esta experiencia apoya la necesidad de enfocar los esfuerzos en la prevención primaria, intervención temprana, detección y diagnóstico precoz. En ese sentido, la creación y desarrollo de programas con estas características, ajustados a las necesidades pobla-

cionales y particularidades culturales de los países de América Latina, podrían mejorar la calidad de vida de los niños con retrasos en el desarrollo en estos contextos.

BIBLIOGRAFÍA:

Blanche, IE, Chang, MC, Gutiérrez, J., y Gunter, JS (2016). Eficacia de un programa grupal de intervención temprana enriquecido sensorial para niños con discapacidades del desarrollo. Revista estadounidense de terapia ocupacional, 70 (5), 7005220010p1-7005220010p8.

Bayley, N. (2006) Bayley Scales of Infant and Toddler Development, 3rd edn. Pearson Education, Inc, San Antonio, TX.

Candel-Gil I. Atención temprana. Situación actual y perspectivas de futuro. In: Candel-Gil I, ed. Programa de atención temprana. 3 ed. Madrid: CEPE; 1999

Hernández-Muela, S., Mulas, F., & Mattos, L. (2004). Plasticidad neuronal funcional. Rev Neurol, 38(1), 58-68.

Hernández, J. M., Artigas, J., Martos, J., Palacios, S., Fuentes, J., Belinchón, M., & Posada, M. (2005). Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. Rev Neurol, 41(4), 237-245.

PARTICIPACIÓN SOCIAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS TRANS ADULTAS QUE RESIDEN EN CABA.

AUTORAS:

BURSZTYN, AYELEN

bursztynaye@gmail.com

CERRI, DANIELA

cerridaniela.to@gmail.com

Eje temático 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: IDENTIDAD DE GÉNERO, PARTICIPACIÓN SOCIAL, PERSONAS TRANS, TERAPIA OCUPACIONAL.

RESUMEN:

La Ley de Identidad de Género 26.743 (2012) es mundialmente reconocida como líder en la reivindicación de los derechos humanos de la población trans, garantizando el libre desarrollo de las personas conforme a su identidad de género, corresponda o no con la asignada al nacer. A pesar de esto, en la actualidad las personas trans se definen como miembros de un colectivo que sufre experiencias de estigmatización y discriminación (Fundación Huésped, 2014). Aquellas personas que no responden a ciertos estereotipos sociales establecidos, sufren situaciones de exclusión en espacios sociales tales como la participación social, en donde las personas y comunidades experimentan su propio poder y posibilidades (Menéndez, 1998). Se entiende que hay realidades sociales y políticas que implican mayor restricción en la participación que cualquier discapacidad (Kronenberg, Pollard, 2007).

En la actualidad la sociedad se encuentra dando grandes debates en relación los géneros, las sexualidades, las diversidades y a partir de esto se analiza la importancia de acompañarlos desde el compromiso social de la Terapia Ocupacional. Analizando posibles respuestas teóricas y prácticas a las problemáticas vigentes, escuchando e incluyendo a la población trans en la elaboración de las mismas.

Los objetivos del trabajo se encuentran focalizados hacia caracterizar la participación social de las personas que no se identifican con la identidad de género asignada socialmente al nacer, que residen en CABA. Así como también conocer cuáles son sus espacios significativos de participación y las problemáticas presentes para participar en los mismos.

Para alcanzar los objetivos, se realizaron diez entrevistas semiestructuradas a dicha población, visibilizando en sus resultados que los espacios de participación vinculados a la militancia y activismo, son los más significativos para las personas entrevistadas; los que les permite construirse, potenciarse, experimentar libertades y existir.

A partir de esto, se analiza la urgencia de visibilizar éstas realidades dentro de la Terapia Ocupacional, reflexionar sobre las prácticas. Crear estrategias, en conjunto con la población trans, analizando la naturaleza política y la capacidad transformadora de las ocupaciones humanas para potenciar libertades. Afianzar nuestro compromiso como profesionales de la salud hacia la concreción de los derechos humanos de toda la población.

BIBLIOGRAFÍA:

Butler, J. (2007). El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad, Barcelona, Paidós.

Fundación Huesped (2017). Análisis de la accesibilidad y de la calidad de atención de la salud para la población lesbiana, gay, trans y bisexual (LGBT) en cinco regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires. Disponible en <https://www.huesped.org.ar/materiales/guias/attachment/informe-salud-lgbt-pciabsas-final/>

Kronenberg, F., Algado, S. S., & Pollard, N. (2007). Terapia Ocupacional sin Fronteras: Aprendiendo del espíritu de supervivientes, Buenos Aires, Médica Panamericana.

Menéndez, E. (1998). Participación social en salud como realidad técnica y como imaginario social privado. Cuadernos médico sociales, 73, 5-22. Disponible en: <http://tie.inspvirtual.mx/recursos/temas/etv/OAParticipacionSocialWeb/material/Participacion%20social%20en%20salud.pdf>

Testa, D. E.; Spampinato, S. B. (2010) Género, salud mental y terapia ocupacional: algunas reflexiones sobre la influencia de la historia de las mujeres y la perspectiva de género en nuestras prácticas. Revista Terapia Ocupacional de Universidad São Paulo, p174-181. Disponible en:

<https://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/14101/15919>

APORTES DEL FEMINISMO PARA LAS TERAPIAS OCUPACIONALES DESDE/DEL SUR. AUTORAS: VALENTINA VINZÓN, CARLA REGINA SILVA, MILAGROS SOLEDAD PORPORATO (BRASIL-ARGENTINA)

AUTORAS:

VALENTINA VINZÓN⁴⁴

Santa Fe - SF, Argentina. Lavalle 4274. +54(342)154062654. vinzonvalentina.88@gmail.com

CARLA REGINA SILVA⁴⁵

São Carlos - SP, Brasil. Rodovia Washington Luís, km 235, Monjolinho. +55(016)33518743. carlars@ufscar.br

MILAGROS SOLEDAD PORPORATO⁴⁶

Santa Fe- SF, Argentina. Tucumán 3148. +54 (3404) 1553-5655. MilagrosPorporato@Outlook.com

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL, EPISTEMOLOGÍAS DEL SUR, PRAXIS, FEMINISMO, DERECHOS HUMANOS.

INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Nos encontramos, como sociedad, ante el enorme desafío de mantener la posibilidad de una vida democrática y diversa, amenazada hoy por la propia acción humana. Eso se debe a los tres grandes poderes hegemónicos intrínsecos e implicados entre

⁴⁴Universidad Nacional del Litoral – UNL. Licenciatura en Terapia Ocupacional.

⁴⁵Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional.

⁴⁶ Universidad Nacional del Litoral – UNL. Estudiante de Licenciatura en Terapia Ocupacional.

sí que producen y retroalimentan la realidad global de explotación y exclusión: el capitalismo neoliberal, el colonialismo y el hetero-patriarcado.

OBJETIVO

Generar y visibilizar debates desde una perspectiva feminista sobre las construcciones teóricas y prácticas de las Terapias Ocupacionales desde/del Sur.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión y análisis de artículos seleccionados a partir de las palabras clave "Terapia Ocupacional", "género" "feminismo", "femenino", "mujer/es", en las revistas de Terapia Ocupacional de Latinoamérica.

RESULTADOS

Consideramos dos procesos urgentes de discusión: el primero trata de *valorar el lugar de habla y de acción desde una perspectiva feminista desde/del/la Sur*, para reivindicar la construcción de saberes forjados en experiencias desde/el Sur global, que permitan crear prácticas coherentes a nuestras historias y realidades locales, situadas, en contraposición a las perspectivas hegemónicas que colonizan nuestra disciplina y así nuestras prácticas, saberes y subjetividades. El segundo punto de discusión trata de *proponer prácticas basadas en el compromiso ético y político feminista al/del Sur*.

CONCLUSIONES

Consideramos a estos procesos parte de los movimientos de resistencia y afirmación, en la defensa de la ciudadanía y los derechos sociales y humanos para todas. Las Terapias Ocupacionales desde/del Sur son capaces de construir bases y mediaciones importantes para la discusión y avance en la defensa de los derechos de las mujeres,

pero aún tenemos un largo camino a recorrer. El enunciado de la lucha por los derechos igualitarios, reflejado en reflexiones epistémicas, prácticas y/o académicas en Terapia Ocupacional demoró mucho para encontrar voces en/y para su defensa. Sin embargo, es posible construir una red de debates y acciones dedicadas que estén atentas a producir respuestas a la necesidad de nuestra sociedad actual, que puedan ampliar las luchas para disminuir o romper los padrones de dominación y violación hetero-patriarcal en todas las esferas de la vida humana.

BIBLIOGRAFÍA:

Morrison Jara, R. & Araya, L. (2018) Feminismo(s) y Terapia Ocupacional. Preguntas y reflexiones. Revista Argentina de Terapia Ocupacional, 4 (2), 60-72.

Pino, J. M. & Ulloa, F. (2016) Perspectiva crítica desde latinoamérica: hacia una desobediencia epistémica en terapia ocupacional contemporánea. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, 24(2), 421-427.

Sousa Santos, B. & Meneses, M. P. (2010). Epistemologias do Sul. Utopía y Praxis Latinoamericana. Lisboa: CES.

Segato, R. (2018) La guerra contra las mujeres. Buenos Aires: Prometeo.

Testa, D. E. (2015) Entrevista. En: Congreso Argentino de Terapia Ocupacional, 9º. Paraná. Recuperado de: <http://www.congresoto2015.com.ar/invitado.php?id=69>

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y ACOSO CALLEJERO HACIA MUJERES: UNA
PERSPECTIVA DE HOMBRES ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.**

AUTORES:

FRANCISCA PAZ GÓMEZ CERECEDA

Terapeuta Ocupacional, Licenciada en Ciencias de la Ocupación. Departamento de Procesos Terapéuticos, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Temuco. Calle Manuel Montt 56, Temuco, Chile.

francisca.gomezce@gmail.com / +56-9 9903-8920

VANESSA MARITZA GONZÁLEZ PATIÑO

Terapeuta Ocupacional, Licenciada en Ciencias de la Ocupación. Departamento de Procesos Terapéuticos, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Temuco. Calle Manuel Montt 56, Temuco, Chile.

vannegz95@gmail.com / + 56-9 4941-8337.

CAMILA SOLEDAD HUITRAIQUEO HUENÚN

Terapeuta Ocupacional, Licenciada en Ciencias de la Ocupación. Departamento de Procesos Terapéuticos, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Temuco. Calle Manuel Montt 56, Temuco, Chile.

camila.huitraiqueo@gmail.com. / +56-9 6251-1320.

BARBARA ESTEFANÍA LÓPEZ ROMERO

Terapeuta Ocupacional, Licenciada en Ciencias de la Ocupación. Departamento de Procesos Terapéuticos, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Temuco. Calle Manuel Montt 56, Temuco, Chile.

barbara.lopezrom@gmail.com / + 56-96 801-4497.

EDGAR JULIÁN SAMACÁ PULIDO

Terapeuta Ocupacional, Magister en Intervención Interdisciplinaria Social . Departamento de Procesos Terapéuticos, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Temuco. Calle Manuel Montt 56, Temuco, Chile.

jsamaca@uct.cl / +56-4525-5381.

OLGA ANGÉLICA VÁSQUEZ PALMA

Antropóloga, Dra. (PhD) en Ciencias Sociales. Departamento de Procesos Terapéuticos, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Temuco. Calle Manuel Montt 56, Temuco, Chile.

ovasquez@uct.cl. / + 56-4525-5381.

Eje 2: Las ocupaciones del nuevo milenio: tradición, tecnologías y tendencias futuras.

PALABRAS CLAVE: ACOSO CALLEJERO, COTIDIANIDAD, GÉNERO, OCUPACIÓN.

RESUMEN

La investigación surge al observar el acoso callejero como un hecho presente en la cotidianidad de las investigadoras. En este contexto, se pretende dar a conocer los factores socioculturales que influyen en el acoso callejero hacia mujeres, desde la perspectiva de estudiantes universitarios pertenecientes a universidades tradicionales de la ciudad de Temuco, Chile. Además, describir su influencia en la construcción social del cuerpo femenino y determinar cómo el fenómeno hace parte de la cotidianidad de los hombres.

La investigación se realiza desde una perspectiva de género basada en la teoría de performatividad de Butler. Se utilizó el método cualitativo con diseño etnográfico y la producción de datos se realizó con entrevistas en profundidad con técnicas de registro mediante grabaciones de audio y diario de campo. El muestreo fue del tipo no

probabilístico, a través de bola de nieve y se verificó la validez de la investigación mediante triangulación de datos, los cuales fueron analizados con base en la teoría fundamentada de Corbin y Strauss.

Se concluye a partir de la investigación, que existen estereotipos sexistas que son reproducidos por las instituciones sociales formadoras, es decir, el ámbito educativo y familiar, los que posteriormente se normalizan por sectores de la sociedad en contextos de riesgo que posicionan al hombre en un nivel de superioridad por sobre la mujer. Los participantes afirman que el acoso callejero forma parte de las formas cotidianas y actividades que a diario se hacen, siendo en ocasiones considerado como un acto natural.

Dentro de la disciplina de Terapia Ocupacional se presenta como un hecho de contingencia actual que cumple con las características de una ocupación, siendo abordada desde una mirada sociocultural que da a conocer la construcción social del cuerpo de la mujer desde la perspectiva del hombre, visualizando esta práctica dentro de la cotidianidad y la influencia de los cambios sociales y culturales en las normas de pensamiento y comportamiento frente al acoso callejero.

BIBLIOGRAFÍA:

Butler, J. (2007). El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad. Barcelona, España: Paidós.

Gaytan, P. (2009). Del piropo al desencanto, un estudio sociológico. México: Azcapotzalco.

Geertz, C. (2003). La interpretación de las culturas. Barcelona, España: Gedisa.

Hammersley, M., y Atkinson, P. (1994). Etnografía "métodos de investigación". Barcelona, España: Paidós.

Trujillo, A., Carrizosa, L., Rubio, S., Rojas, C. y Méndez, J. (2011). Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

**LO QUE TRIESTE NOS DEJÓ:
SOBRE OTRA TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL EN ARGENTINA**

AUTORAS:

ABREGU PAULA

pauliabregu@gmail.com

+54 9 11 6794-1828. Bs As. Argentina

MALAVOLTA MARÍA LUCIANA

malucitalp@gmail.com

+54 9 2211 5604-0087 La Plata, Bs As. Argentina

RESUMEN

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: OCUPACIÓN. JUSTICIA OCUPACIONAL.

CAPACIDAD JURÍDICA. CIUDADANÍA

INTRODUCCIÓN

En el año 2018, durante 2 meses, realizamos un voluntariado por el Sistema de Salud de Trieste, Italia. La experiencia tuvo como objetivos conocer abordajes, dispositivos, herramientas y estrategias territoriales organizados a partir de la reforma psiquiátrica del 78, y en el campo de la salud pública. Los ejes de vivienda, salud y trabajo son abordados como estructurantes del tratamiento dentro del proceso terapéutico y la promoción de la salud. La "rehabilitación" es pensada desde el acceso a estos derechos, la restitución de la ciudadanía y la dignidad humana.

Este trabajo pretende compartir la experiencia vivida en Trieste, como disparadora para repensar nuestra praxis, tomando como eje de análisis los derechos humanos y la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, basada también en APS, en relación a nuestros escenarios de trabajo: un Centro de Salud Mental Comunitaria y un Hospital Monovalente en Argentina; en un contexto donde evidenciamos a diario la vulneración de derechos básicos.

Surgen de esta forma los siguientes interrogantes: ¿qué entendemos desde Terapia Ocupacional como Derechos Humanos? ¿Qué entendemos por ciudadanía y capacidad jurídica? ¿Cómo abordamos el concepto de salud mental? ¿Cómo conceptualizamos el hacer en comunidad? ¿Cómo intervenimos ante un derecho vulnerado? ¿Qué tipo de respuestas podemos dar en este contexto sociohistórico?

OBJETIVO

Realizar una mirada crítica de la praxis en el campo de la salud mental en Argentina desde la perspectiva de los derechos humanos.

MÉTODO

Análisis de experiencias

RESULTADOS

Realizar aportes a la construcción de conocimiento de Terapia Ocupacional Social en el campo de la salud mental.

Analizar críticamente el rol y praxis de los TO en relación a los cambios de las demandas/necesidades ocupacionales en contextos actuales.

CONSIDERACIONES FINALES

Consideramos imprescindible para evitar una praxis de tipo manicomial, analizar en su complejidad las demandas /necesidades ocupacionales de los sujetos con quienes trabajamos en el marco de un contexto histórico-político-social y económico que nos interpela, para evitar respuestas estandarizadas, homogéneas, sin utilizar la Ocupación como herramienta de disciplinamiento y adaptación, sino como herramienta de transformación individual y colectiva para promover justicia ocupacional, el ejercicio de ciudadanía y la accesibilidad a derechos.

BIBLIOGRAFÍA:

Guajardo A. Simo Algado S. Una Terapia Ocupacional basada en los derechos humanos. TOG (A. Coruña) [revista en internet] 2010, consultado 30 de marzo 2019; 7(12): [25p] Disponible en: <http://www.revistatog.com/num12/pdfs/maestros.pdf>

Rojas Claudia: Grupo de Investigación Ocupación y Realización Humana. Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina. Departamento de la Ocupación Humana, 2011.

Blanco G. Rodríguez V. Cambios sociales y Terapia Ocupacional. Rol del terapeuta ocupacional en el contexto contemporáneo. TOG (A. Coruña) [revista en internet] 2012, consultado 25 de marzo 2019; monog.5: [190-205] Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/contemporaneo.pdf>

María Noeli López... [et al]. Debates en el campo de la salud mental: práctica profesional y políticas públicas. 2017. 1ªed. La Plata. Universidad Nacional de La Plata. Libro digital, PDF.

Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N°26.657. Decreto reglamentario 603/2013

**EL PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTOS SOCIALES EN SALUD. DEBATES,
NORMATIVAS Y PRÁCTICAS EN SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO PÚBLICO.
CIUDAD DE BUENOS AIRES, 1996-2007**

AUTORA:

SANDRA BETTINA SPAMPINATO

Buenos Aires - Argentina - Alvear 2156, Villa Ballester, CP 1653,

Prov. Buenos Aires

sandraspampinato@yahoo.com.ar / +54 119 5951-7403

Eje 4: Calidad, gestión, formación en terapia ocupacional, políticas públicas.

PALABRAS CLAVE: GESTIÓN, POLÍTICA PÚBLICA

INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La investigación presenta un análisis sobre el proceso de conformación del Programa de Emprendimientos Sociales en Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Describe el modelo de gestión de las micro-experiencias que le dieron origen al Programa, el nivel de incidencia de los trabajadores en la estructuración de la problemática, en la generación de las condiciones de viabilidad institucional, en la gestión política del proyecto y en la participación de los marcos normativos regulatorios del campo.

Se consideran aspectos ligados a las agencias estatales y legislaciones que surgieron destinados a este sector y al proceso de consolidación de la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires.

OBJETIVOS

- ❖ Analizar el surgimiento y desarrollo de programa desde el marco de las políticas públicas.
- ❖ Conocer cuáles fueron los determinantes institucionales que posibilitaron el proceso: red de actores, fuentes de financiamiento, proyectos y avances.
- ❖ Indagar el nivel de incidencia, y características, de los trabajadores del sistema involucrados.

METODOLOGÍA

Remite a un estudio de caso, de tipo exploratorio con técnicas cualitativas, sobre el proceso de conformación de una política; con foco en las etapas a través de las cuales una inquietud se transforma en una práctica con capacidad de incidir en la normativa que regula el campo.

RESULTADOS

Se pudieron identificar dos etapas: En la etapa inicial, las gestiones estuvieron orientadas a instalar las unidades productivas como tales y a generar las condiciones de viabilidad intra-institucional y a establecer la propia trama de relaciones con otros actores extra-institucionales. La segunda etapa, estuvo marcada por el desarrollo de acciones directas para el diseño y formalización del mismo.

La estrategia de gestión política se sirvió y se retroalimentó de las disputas por el campo. En este contexto los terapeutas ocupacionales supieron abrirse espacios para la incidencia utilizando diferentes marcos institucionales y las dobles pertenencias que tenían a su alcance hasta constituirse en actores de dicho proceso.

CONCLUSIONES

Desde una estrategia de gestión ligada a la micro política, se diseñaron nuevos dispositivos terapéuticos de atención del sufrimiento psíquico basado en el acceso a los derechos, que incidieron en la normativa vigente relacionada con salud mental y en las políticas efectivas para dicho campo.

BIBLIOGRAFÍA:

Alippi, M., Doermer, M., Fenoglio, F., Gimenez, M., Goldestein, B., Manghi, M., y otros. (1997). Programa de evaluación de implementación de nuevo dispositivo laboral. Buenos Aires.

Belmartino, S. (1999). Nuevas reglas de juego para la atención médica en Argentina. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Cetrángolo, O., & Gatto, F. (12 de julio de 2002). Descentralización fiscal en la Argentina: Restricciones impuestas por un proceso mal orientado. Obtenido de municipios.unq.edu.ar:

<http://municipios.unq.edu.ar/modules/mislibros/archivos/Cetr%20ngolo-.PDF>

Francisco, B. R. (2004). Terapia Ocupacional. Sao Paulo, Brasil: Editorial Papyrus.

Galende, E. (1986). Psicoanálisis y salud mental. Buenos Aires: Trieb.

Galli, V. (2011). Problemáticas de Salud Mental en Argentina. Voces en el Fenix , 2 (7), 44-51.

Pérez Sánchez, M. (2005). Análisis de Políticas Públicas. Granada, España: Universidad de Granada.

Pezzoli, L. (2017). Antecedentes Programa Integración Sociolaboral Síntesis. Buenos Aires.

Repetto, F., & Moro, J. (2004). Capacidades institucionales y politicas sociales: reflexiones a partir del caso Argentino. En Bertranou, Palacio, & Serrano, En el país del no me acuerdo. (Des)memoria institucional e historia de la política social en la Argentina. Buenos Aires, Argentina: Prometeo. Sirianni, M. (2009). Tesis "

REPRESENTACIONES SOCIALES RESPECTO A LA INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE (PSC).

AUTORAS:

ROMINA BARRÍA BADILLA

ROSA HERNÁNDEZ MONTECINO (CHILE)

rosa.hernandez.montecino@gmail.com

romi.barriato@gmail.com

9 5224-9752

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: REPRESENTACIONES SOCIALES, INCLUSIÓN SOCIAL, PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE, PERSPECTIVAS DE DDHH, MODELO DE SUPERACIÓN.

INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La inclusión social, es un concepto que constantemente escuchamos en la formación y el ejercicio de la Terapia ocupacional. En esta investigación será en la inclusión social de las PSC.

La problematización se acerca al objeto de representación, es decir, a la inclusión social de las PSC, ya que desde el 2011 en el II Catastro de PSC se incorporan conceptos como la inclusión social, la ciudadanía, y un Modelo de Superación. El 2014 se cuenta con la política nacional de calle, con el objetivo de "contribuir a su inclusión social...". En Concepción hace 5 años se materializan estas propuestas en una "red" de centros de atención para las PSC.

El marco teórico se acercará a las Representaciones Sociales, Inclusión social, situación de calle. Finalmente con el enfoque basado en Derechos Humanos (DDHH) y la perspectiva situada, necesarios para el análisis.

OBJETIVO GENERAL

“Analizar las Representaciones Sociales de la Inclusión Social de Personas en situación de calle (PSC), en profesionales que se desempeñan en programas para su atención en la comuna de Concepción”.

METODOLOGÍA

Enfoque cualitativo, fenomenológico. Las técnicas e instrumentos de producción de información, **dispositivo grupal, entrevista grupal.** Las técnicas de análisis de la información, es el **análisis de discurso.**

RESULTADOS

Las Representaciones Sociales de la Inclusión social de PSC, son sentido de pertenencia, autorrealización y oportunidades. Sin embargo, centrada en la inclusión social en tanto inclusión laboral. Inclusión social como un proceso lineal, ascendente, como derechos humanos, pero desde el “acceso”, más que desde las relaciones, convivencia, etc. Debe tener relación con la participación en diferentes ámbitos de la sociedad, sin embargo, mantienen una consideración funcional.

CONCLUSIONES/ CONSIDERACIONES FINALES

Existencia de imaginarios y estereotipos en las instituciones y sociedad, dificultan y/o impiden el reconocimiento de las PSC como sujetos de derechos.

Como Terapeutas Ocupacionales debemos posicionarnos éticamente ante la situación de calle, contribuyendo al rescate de lo social, construyendo comunidad a través

de nuestras prácticas. Promoviendo el ejercicio de la ciudadanía y la conquista social. Debemos situarnos en la vida de las personas, donde los DDHH se encuentran como valores subjetivos, más que normas, disciplina y/o control.

BIBLIOGRAFÍA

Chuaqui, J. (2016) El concepto de Inclusión Social. Valparaíso Chile: Revista de ciencias sociales (69).

Guajardo, A. Galheigo, S. (2015) Reflexiones críticas acerca de los derechos humanos: Contribuciones desde la Terapia Ocupacional Latinoamericana. World Federation of occupational therapists, volumen (71), 73-78.

Ministerio de desarrollo social. (2011). En Chile todos contamos, segundo catastro de personas en situación de calle. Recuperado de <http://www.nochedigna.cl/documentos/>

Ministerio de desarrollo social (2014). Política nacional de calle, una estrategia para la inclusión de las personas en situación de calle. Recuperado de http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/midesocial/politnac_calle.pdf

Montenegro, M. (2001). Conocimientos, agentes y articulaciones. Una mirada situada a la intervención social (tesis doctoral). Universidad Autónoma, Barcelona.

TERAPIA OCUPACIONAL Y CULTURA. OCUPACIONES TRADICIONALES, ¿OCUPACIONES MARGINALES?

AUTORA:

SILVIA ELENA NARVÁEZ

senarvaez@yahoo.com.ar

+54 (11) 5320-4223

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: OCUPACIONES– CULTURA - PATRIMONIO - TERAPIA
OCUPACIONAL

INTRODUCCIÓN

A partir de la experiencia en trabajos de investigación e interdisciplinario con diferentes comunidades, este estudio se focaliza en las características de la Terapia Ocupacional Social vinculada a la cultura, las tradiciones y saberes reflexionando sobre diversas ocupaciones propias de algunos grupos poblacionales inmersos en específicas dinámicas territoriales . El amplio espectro de las ocupaciones humanas deja traslucir los intereses, las pasiones, los modos de organización, las dificultades y desigualdades, los diferentes sentidos y necesidades, entre otras implicancias propias del accionar e insertas siempre en un contexto cultural. Se contempla el valor de las diferentes modalidades ocupacionales que procuran la continuidad de las tradiciones, y en ocasiones se encuentran en tensión con algunos aspectos de la modernidad: la predominante idea de mercado, los veloces cambios tecnológicos junto con los modelos productivos hegemónicos, que acotan el derecho al trabajo y la libertad de realizarlo.

Entre las ocupaciones tradicionales - definidas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como aquellas: "(...) ocupaciones y estrategias de subsistencia muy especializadas, están adaptadas a las condiciones específicas de sus territorios tradicionales y, por lo tanto, dependen en gran parte del acceso a las tierras, los territorios y los recursos". (p. 153) -, se incluyen en este trabajo específicamente, a la artesanía y la trashumancia pastoril, dada la experiencia desarrollada en proyectos culturales con esa temática; tomando en consideración sus valores y sus costumbres como fragmentos de la identidad de una comunidad, región o del país, y que constituyen así un patrimonio cultural intangible.

Se reconoce en este desarrollo una Terapia Ocupacional interesada por la justicia ocupacional y defensora de las buenas prácticas sociales, culturales, laborales de distintas comunidades; se destaca la importancia de acciones que rescaten los saberes y los oficios, y que coadyuven a difundir los valores de las ocupaciones tradicionales.

OBJETIVOS

- 1- Reflexionar acerca de una Terapia Ocupacional en temas de cultura y ciudadanía.
- 2- Considerar las intervenciones y experiencias en el ámbito comunitario y específicamente en poblaciones con ocupaciones tradicionales.

METODOLOGÍA

De tipo cualitativa con descripción de entrevistas en profundidad, observación participativa, relevamiento documental y fotográfico de los diferentes sectores y comunidades.

CONSIDERACIONES FINALES

En el espacio socio-cultural los grupos despliegan sus habilidades, capacidades y desarrollan ocupaciones significativas para sí y para su entorno, suponen distintos lugares de interacción y de encuentro que vinculan y limitan, donde "la ocupación es el sujeto mismo" (Guajardo, 2010 pag.7). Se rescata la importancia de discurrir sobre temas culturales y las posibilidades de intervenir en prácticas inclusivas que consideren el derecho al trabajo y al desarrollo de habilidades significativas como expresiones propias de la vida humana.

BIBLIOGRAFÍA:

Barros, D., Almeida, M., Vecchia, T. (2007). Terapia ocupacional social: diversidade, cultura e saber técnico. Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo, 18(3), 128-134. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v18i3p128-134>

Galheigo, S. (2003). O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. En Revista de Terapia Ocupacional de la Universidad de San Pablo, 14(3), 104-107. Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13924>.

Guajardo Córdoba, A., Simó Algado, S. (2010). Una Terapia Ocupacional basada en los derechos humanos. Revista TOG. Recuperado de: <http://www.revistatog.com/num12/pdfs/maestros.pdf>

Kronenberg, F., Simó, S., Pollard, N. (2006). Terapia Ocupacional sin Fronteras: aprendiendo del espíritu de los supervivientes. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana.

Lombera, H., Narváez, S., (2010). ¿Que son las artesanías?...entre la tradición y el consumo. Buenos Aires: Siltor Libros.

Olmos, H., Santillán Guemes, R. (2008). Cultural: las formas del desarrollo. Buenos Aires CICCUS 1a ed.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2009). Convenio número 169. Los derechos de los pueblos indígenas y tribales en la práctica

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_126163.pdf

PRO-CULT Y LA PERSPECTIVA CRÍTICA EN LA TERAPIA OCUPACIONAL

AUTORAS:

PAULA TATIANA CARDOSO

Profesor Asociado, Departamento de Terapia Ocupacional, Universidad Federal de Triangulo Mineiro (UFTM). Máster por el Programa de Postgrado en Educación Especial (PPGEEs UFSCar). Estudiante de doctorado en el Programa de Postgrado en Terapia Ocupacional (PPGTO UFSCar). Es la idealización y coordinación de ProCult Diversity and Citizenship. Investigador del Grupo de Investigación de Actividades Humanas y Terapia Ocupacional - AHTO, desde 2014.

paulatcar@yahoo.com.br

MARINA LEANDRINI DE OLIVEIRA

Profesora asociada, Departamento de Terapia Ocupacional, Universidad Federal de Triângulo Mineiro. Maestría en Ciencias de la Salud (PGSC / FMRP USP). Estudiante de doctorado en Terapia Ocupacional (PPGTO / UFSCar). Es la idealización y coordinación de ProCult Diversity and Citizenship.

marinaleandrini@gmail.com

CLAUDIA FRANCO MONTEIRO

Profesora Asistente, Departamento de Terapia Ocupacional, Universidad Federal de Triangulo Mineiro. Doctorado en Estudios de Ocio (EEFFTO / UFMG). Es la idealización y coordinación de ProCult Diversity and Citizenship.

caumont02@gmail.com

BEATRIZ GIRÃO ENES CARVALHO

Professora adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Mestre em Educação Especial (PPGEEs UFSCar). Compõe a idealização e coordenação do ProCult Diversidade e Cidadania.

bgecarvalho@hotmail.com

CARLA REGINA SILVA

Master y PhD en Educación del Programa de Posgrado en Educación (PPGTO UFS-Car). Lato sensu postgrado en Gestión Cultural y Economía Creativa (Senac). Profesor asociado en el Departamento de Terapia Ocupacional y el Programa de Posgrado en Terapia Ocupacional. Líder del Grupo de Investigación de Actividades Humanas y Terapia Ocupacional (Directorio CNPq desde 2013).

carlars@ufscar.br

paulatcar@yahoo.com.br

+55 (34) 9 9144-0846

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL, PERSPECTIVA CRÍTICA, RESISTÊNCIA.

RESUMEN

La perspectiva crítica en la terapia ocupacional se presenta como una transformación epistémica, práctica y de construcción de conocimiento, basada en una pluralidad de campos, áreas y enfoques que están conectados por el compromiso ético-político y la necesidad de transformación social. los procesos de exclusión y desigualdad de hoy (Galheigo, 2012; Pino y Ulloa, 2016; Simó et al, 2016). Desde esta perspectiva, "ProCult Diversity and Citizenship" desarrolla acciones de enseñanza universitaria, extensión e investigación dirigidas al desarrollo de prácticas comunitarias y capacitación integrada.

OBJETIVO

Presentar las prácticas y experiencias de ProCult desde la perspectiva crítica de la terapia ocupacional.

MÉTODO

Se realizó el análisis de documentos producidos por ProCult, a partir de la relación entre categorías en función de la perspectiva crítica y los ejes estructurantes de los materiales evaluados (objetivos, contextos y propuestas, métodos, resultados y debates). Analizamos 25 documentos que registran experiencias de ProCult 2016-2018: artículos publicados en eventos científicos (18); informes de extensión (5); un capítulo del libro (1) y reportaje (1). Los contenidos se agruparon en tres categorías: colonización: problemática de las relaciones jerárquicas y la dominación; Capitalismo: influencia de la globalización y el neoliberalismo en la producción de desigualdades, vulnerabilidades y violaciones de los derechos humanos; Hetero-Patriarcado: poder y relaciones de género y violaciones derivadas de este proceso (Santos y Meneses, 2009).

RESULTADOS

Es posible identificar en las experiencias analizadas, el cuestionamiento de modelos hegemónicos de práctica y producción de conocimiento y relaciones de poder. Se observan reflexiones sobre la producción de subjetividad capitalista y desigualdades sociales en todos los ejes, así como la búsqueda del desarrollo de acciones transformadoras de esta realidad, basadas en prácticas que valoran y afirman procesos de diversidad, potencialidades y empoderamiento (Foucault, Guattari, Freire, Quarentei). Se identificaron acciones territoriales / comunitarias, enfocadas en la problematización de los procesos de opresión y la construcción de otras formas de relacionarse y crear, basadas en la afirmación del conocimiento plural y contextualizado y la producción de vida.

CONCLUSIÓN

Las prácticas coordinadas por cuatro mujeres-terapeutas ocupacionales-maestras, buscan posibilitar reuniones y asociaciones para la producción de dispositivos de resistencia a procesos colonizadores, heteropatriarcales y capitalistas, donde todos

puedan encajar y (r) existir.

BIBLIOGRAFÍA:

Galheigo, S. M. (2012). Perspectiva crítica y compleja de terapia ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia ocupacional y compromiso ético-político. Revista TOG (A Coruña), monog. 5, 176-187. Recuperado a partir de:

<http://www.revistatog.com/mono/num5/compromiso.pdf>

Pino, J. M., Ulloa, F. (2016) Perspectiva crítica desde latinoamérica: hacia una desobediencia epistémica en terapia ocupacional contemporánea. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, 24 (2), 421-427. Recuperado a partir de: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/0104-4931.ctoARF0726>.

Santos, B.; Meneses, M. (Org) (2009). Epistemologias do Sul. Coimbra: Edições Almedina, 2009. 518 p.

Simó-Algado, S. (2016). Una definición de Terapia Ocupacional desde un paradigma crítico. In.: Simó Algado, S., Guajardo, A. C., Oliver, F. C.; Galheigo, S. M. Terapias ocupacionales desde el sur: derechos humanos, ciudadanía y participación. Santiago: Ed. USACH.



COMUNICACIONES LIBRES

MANEJO DE SÍNTOMAS CONDUCTUALES DURANTE LA ACTIVIDAD DE BAÑO EN PERSONAS CON DEMENCIA.

AUTORAS:

MARA MASLAVSKI

JESICA BEZRUK

JESICA OLTRA

Lic. en Terapia Ocupacional en Residencia Manantial, especializada en demencias.

terapiaocupacionalrm@manantialghumano.com.ar.

15-5709-0334

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVES: TRASTORNO CONDUCTUAL-DEMENCIA-BAÑO-
INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS

INTRODUCCIÓN.

Al progresar la demencia, las conductas disruptivas aumentan y presentan una disminución en el desempeño de las actividades de la vida diaria (Rodríguez y Gajardo, 2012). Martínez (2013) afirma que se presentan por la falta de comprensión de las necesidades de las personas con demencia (pcD). En los momentos de cuidado íntimo, la persona se siente vulnerable (Rodríguez y Gajardo, 2012). Gozalo et al. (2014), sostiene que donde más conductas disruptivas se presentan, es en la actividad de baño.

El modelo de atención centrada en la persona (ACP), promueve dignidad, derechos, intereses, y preferencias (Fernandez y Martínez, 2017) y el modelo de persona-ambiente-ocupación, considera a la persona como un ser singular con habilidades

innatas para el desempeño, concuerdan que las intervenciones diseñadas -en base a los intereses, hábitos y habilidades conservadas de las pcD- pueden disminuir las conductas disruptivas (Rodríguez y Gajardo, 2012).

En la bibliografía de intervenciones para baño se recomienda: que la frecuencia de baño coincida con los hábitos pasados del residente, lavar zona sensible del cuerpo de la persona como último paso, comenzando a higienizar pies, verbalizar cada acción, adecuando el tono de voz, y generar un lenguaje corporal ameno.

OBJETIVO

Visualizar las intervenciones desde terapia ocupacional para disminuir conductas disruptivas en la actividad de baño en pacientes institucionalizados con demencia.

MÉTODO

Estudio múltiple de casos únicos. Se evaluaron 7 pacientes diagnosticados con demencia (DSM V, 2013), 2 masculinos y 5 femeninos, institucionalizados en Residencia Manantial. Se realizaron evaluaciones, pre y post intervenciones. Se utilizó La Escala de Trastornos de conducta Cohen Mansfield (Cohen-Mansfield, 1991). Las intervenciones se basan en el modelo ACP (Martínez et al., 2015).

RESULTADOS

Al inicio las conductas que más se destacaron fueron inquietud generalizada, quejas constantes tratar de irse a otro sitio, gritar y negativismo, en el momento de lavar la cabeza y/o zona perineal. Luego de las intervenciones, se redujeron dichas conductas.

CONCLUSIÓN

Los resultados confirman lo que describe Rodríguez y Gajardo (2012) que adaptar la actividad a los intereses y hábitos de la pcD pueden minimizar o eliminar los trastornos conductuales, adecuando el ambiente y entrenando a los cuidadores sobre técnicas de manejo y comunicación.

BIBLIOGRAFÍA:

Fernández, V. J. A., & Sánchez, M. D. C. M. (2017). Roles a través de la ocupación, justificación bajo el modelo de atención centrada en la persona. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG, (25), 28.

Martínez Rodríguez Teresa (2013). La atención centrada en la persona. Algunas claves para avanzar en los servicios gerontológicos. Actas de la Dependencia, 8, 9.

Martínez Rodríguez, Teresa; Díaz-Veiga, Pura; Rodríguez Rodríguez, Pilar; Sancho Castiello, Mayte (2015). "Modelo de atención centrada en la persona. Presentación de los cuadernos prácticos." Madrid, Informes Envejecimiento en red, N° 12. Cuaderno 9,11.

Rodriguez, J., & Gajardo, J. (2012). Sobre la contribución de la terapia ocupacional en el manejo no farmacológico de los síntomas psicológicos y conductuales asociados a la demencia. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 12(2).

Gozalo, P., Prakash, S., Qato, D. M., Sloane, P. D., & Mor, V. (2014). Effect of the bathing without a battle training intervention on bathing-associated physical and verbal outcomes in nursing home residents with dementia: a randomized crossover diffusion study. Journal of the American Geriatrics Society, 62(5), 797–804.

doi:10.1111/jgs.12777

TECNOLOGÍAS DE APOYO SUGERIDAS DESDE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE LA CLÍNICA ELA (ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA).

AUTORES:

MARIANA BONETTO

DANIELA MOREIRA

MELANIA RON

DR. BRUNO DE AMBROSI

DRA. ANALÍA PROCOPIO

Clínica ELA. Escobar Buenos Aires. Argentina.

mbonetto@fleni.org.ar

Eje 1 Construcción de conocimientos desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA (ELA). TERAPIA OCUPACIONAL (TO). EQUIPO INTERDISCIPLINARIO. TECNOLOGÍA DE APOYO (TA)

INTRODUCCIÓN

La Esclerosis Lateral Amiotrofica (ELA) es una patología que causa debilidad y atrofia muscular afectando la funcionalidad limitando la participación. Dentro del abordaje interdisciplinario las Tecnologías de Apoyo se indican para favorecer el desempeño ocupacional, aumentar la participación y mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

OBJETIVO

Registrar los dispositivos de Tecnologías de Apoyo (TA) sugeridos para el desempeño de las actividades de la vida diaria como parte de la intervención de Terapia Ocupacional dentro de la Clínica ELA.

MÉTODO

Descriptivo, retrospectivo registrando datos de 50 pacientes adultos con ELA que realizaron una evaluación en la Clínica ELA en FLENI Escobar de Marzo 2018 a Marzo 2019. De la base de datos se realizó una clasificación de la Tecnología de Apoyo en: Posicional, movilidad, baño, alimentación, Tiempo libre, Trabajo y Tecnología.

RESULTADOS

Dentro de las características de la población evaluada se observa un 58 % hombres. El 46% son residentes en Gran Bs AS. 30% son jubilados seguidos por 24% de profesionales. Promedio de edad de 59 años. La mediana de la Medida de Independencia Funcional (FIM) fue de 111/126.

Al 92% se le indico algún tipo de TA. El 47% de equipamiento sugerido se encuentra dentro de artículos para higiene, seguido por un 14% en alimentación. Los más sugeridos fueron barrales (15), silla de ducha (7), banco de transferencia de bañera (7).

En cuanto a alimentación: Cubiertos engrosados (11), bolsillo palmar (7). En equipamiento posicional, almohadones (4) y estabilizadoras de muñeca (3) son las más indicadas. La mayor indicación en dispositivos tecnológicos fue el uso de mouse tipo TrackBall (7).

CONCLUSIONES

La mayoría de las personas requieren TA para mantener el nivel de desempeño, disminuir el gasto de energía y prevenir caídas. En la actividad baño fueron sugeridas para favorecer seguridad y en actividades como alimentación, trabajo y tiempo libre, para facilitar destrezas de miembros superiores.

Los pacientes y sus familias buscan asesoramiento para solucionar las dificultades actuales independientemente del conocimiento de la evolución de la patología.

BLIBLIOGRAFÍA:

- Arbesman, M., Sheard, K. (2014). Systematic review of the effectiveness of occupational therapy – related interventions for people with amyotrophic lateral sclerosis. American Journal of Occupational Therapy, 68, 20–26.*
- Hodgen, A., Foley, G., Henderson, R., James, N., Aoun, S. (2017). Amyotrophic lateral sclerosis: improve care with a multidisciplinary approach, Journal of Multidisciplinary Health Care, 205-215*
- Miller, RG. , Faan, D., C.E. Jackson, et al. (2009). Practice Parameter update: The care of the patient with amyotrophic lateral sclerosis: Multidisciplinary care, symptom management, and cognitive/behavioral impairment (an evidence-based review), Neurology, 73,1227-1233*
- Pereira Silva, L., AguiarGusmão, C., Rocha Pithon. K, et al. (2018). Esclerose lateral amiotrófica: descrição de aspectos clínicos e funcionais de uma série de casos numa região de saúde do nordeste do Brasil, Health BiolSci, 6(3), 293-298*
- Soofi, A., Del bello-hass,V., Kho, M., Letts. (2018) The impact of rehabilitative interventions on quality of life: a qualitative evidence synthesis of personal experiences of individuals with amyotrophic lateral sclerosis, Quality of Life Research, 27, 845–856*

LA SEXUALIDAD COMO PARTE DE LAS ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA EN PERSONAS CON LESIÓN MEDULAR.

AUTORAS:

FÁTIMA IAFFEI

fatimaiaffei@hotmail.com

MYRIAM DOMÍNGUEZ

Eje 1 Construcción de conocimientos desde Terapia Ocupacional

PALABRAS CLAVE: LESIÓN MEDULAR, SEXUALIDAD, ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, TERAPIA OCUPACIONAL

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana se define como:

“Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”.

Es una capacidad que conforma a cada ser humano y que permite sentir, vibrar y comunicarnos a través del propio cuerpo.

Cuando el cuerpo sufre una alteración física por las razones que fueran y específicamente por una lesión medular traumática, la práctica del sexo se ve afectada. No así la sexualidad.

No obstante las personas afectadas acostumbradas a pensar y pasar la sexualidad solo por la genitalidad se ven severamente condicionadas a desarrollar una sexualidad plena.

Desde Terapia Ocupacional queremos visualizar las necesidades que manifiestan estas personas en la concreta acción de acceder a una situación de intimidad y demostrar que el tema de la sexualidad no es abordado por otros profesionales de la salud como parte fundamental de la vida misma.

Consideramos que el abordaje del área se corresponde con las actividades de vida diaria y que su facilitación y entrenamiento constituyen pilares de la terapia ocupacional.

Esta investigación fue realizada con hombres de 18 a 45 años de edad con daño en médula espinal en una institución de neurorrehabilitación en Asunción Paraguay en el período 2015-2018 a través de una encuesta descriptiva.

El terapeuta ocupacional se presenta como principal depositario de confianza y empatía de la persona portadora de lesión medular, que decide exponer su intimidad para ser abordada profesionalmente. La seguridad en sí mismos generada al entender como la patología afecta a la sexualidad y la posibilidad de adquirir conocimientos de movilidad en cama, zonas erógenas nuevas, posturas facilitadoras se traducen en independencia y calidad de vida para cada una de estas personas.

BIBLIOGRAFÍA:

Cano Bravo, Moreno Antequera, Martín Pérez, Luque Moreno (2014). Intervención de terapia ocupacional en el paciente con lesión medular. Jaén, España: Editorial Formación Alcalá

Valero Merlos, San Juan Jiménez (2010). Manual teórico práctico de Terapia ocupacional: Intervención desde la infancia a la vejez. España: Editorial MONSA-PRAYMA ediciones.

García Marín, et al. Lesión medular: actuación desde la terapia ocupacional. Revista TOG, 2009;6(10):28p

Polonio López Begoña (2016). Terapia ocupacional en disfunciones físicas: Teoría y práctica. Madrid, España: Editorial Panamericana

Rodríguez Castiñeira, Jiménez-Morales, Cordero Montes, Brunet Gómez, Macías Delgado. Conducta sexual en hombres con lesión medular traumática. Gac Méd Espirit vol. 16 no. 1 Sancti Spíritus ene.-abr. 2014

ABORDAJE HOLÍSTICO EN TERAPIA DE MANO: EXPERIENCIA DE CASO.

AUTORAS:

CHIURAZZI MARTINA

SÍMARO PAULA

ROLDÁN ANA LIS

COLABORADORES:

DÁVALOS MARÍA AGUSTINA

CENICERO VALERIA

VIANOLI MARIANELA

Contacto: Roldán Ana Lis

analisroldan@gmail.com

Eje 2: Ocupaciones de nuevo milenio, tradición, tecnologías y tendencias futuras.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL, RAZONAMIENTO CLÍNICO, MIEMBRO SUPERIOR, ABORDAJE HOLÍSTICO, EMPODERAMIENTO.

Este trabajo pretende dar a conocer la experiencia de intervención de Terapia Ocupacional (TO) en adulto con traumatismo en miembro superior izquierdo (MSI) que comienza tratamiento ambulatorio, continúa en internación y finaliza en consultorio externo. Se utiliza enfoque de "abajo hacia arriba" (Trombly 1993, 1995), orientado al tratamiento de estructuras y funciones teniendo alto impacto en su desempeño ocupacional. Se abordan aspectos volitivos que interfieren sobre su rehabilitación. Se analizan diversos abordajes realizados y la suma de aportes del razonamiento clínico,

contribuyendo a la construcción del conocimiento de la TO en Argentina y al diálogo latinoamericano desde lo reflexivo.

OBJETIVOS

Dar a conocer la riqueza del razonamiento clínico grupal holístico en el tratamiento de persona con traumatismo en su MS.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de caso retrospectivo realizado entre Enero-Abril 2019. Masculino, 58 años, diestro, con pseudoartrosis de antebrazo izquierdo post fractura. Derivado a consultorio de T.O a los 15 días post quirúrgico. Continúa tratamiento en internación (intervenido por cuatro terapeutas ocupacionales) y actualmente en ambulatorio. Evaluación: Índice de Barthel, Quick Dash, goniometría, Escala Visual Análoga, edema, cicatriz, autorrelato de tratamiento. Enfoques de intervención: modificar y restaurar. Intervenciones sobre funciones y estructuras corporales, destrezas motoras, regulación emocional, sensoriales y perceptuales.

RESULTADOS

M. logró independencia en AVD. Índice de Barthel: 95/100. Quick DASH: 16 puntos. Retomó su trabajo. Rangos articulares alcanzados: muñeca 28° flexión/ 22° extensión, 50° pronación/44° supinación, 8° desviación cubital/ 10° desviación radial; codo 144° flexión/10° extensión. Logra toma y manipulación de objetos. En su relato refiere mayor confort con estatus ocupacional y hace hincapié en la transición desde su temor inicial al actual ímpetu por continuar mejorando su salud.

CONCLUSIONES

La participación de diferentes terapeutas enriqueció el razonamiento clínico grupal abordando holísticamente al paciente quien vivía su proceso de salud como algo traumático. La interacción de perspectivas permitió detectar la importancia de promover el empoderamiento de M. y colaborar con su transitar desde un rol pasivo a uno activo en su proceso de recuperación.

REFERENCIAS:

AOTA (US) (2010), Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: ámbito de competencia y proceso. The American Journal of Occupational Therapy.

Crepeau E.; Cohn E.; Schell B. (2005) Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. 10° Ed. Madrid. Editorial Médica Panamericana.

Earley D.; Shannon M. (2006). The use of occupation-based treatment with a person who has shoulder adhesive capsulitis: A case report. American Journal of Occupational Therapy, 60, 397-403.

OMS (Organización Mundial de la Salud) - OPS (Organización Panamericana de la Salud) 2001. "Clasificación Internacional Del Funcionamiento, De La Discapacidad Y De La Salud" (CIF).

Skirven TM.; Osterman AL.; Fedorczyk JM.; Amadio PC. (2011) Rehabilitation of the Hand and Upper Extremity. 6th. Ed. Philadelphia. Elsevier Mosby.

ACCIONES COLECTIVAS Y SU RELACIÓN CON LA RECONFIGURACIÓN OCUPACIONAL EN CAMPESINOS DEL CATATUMBO.

AUTORA:

DIANA PAOLA FIGUEROA

Córdoba. País: Colombia

dfigueroa@ecr.edu.co

313 873-9947 / 432-1530 ext 1037

Terapeuta Ocupacional especialista en Planeación, gestión y control del desarrollo social, Magister en estudios y gestión del Desarrollo. Experiencia profesional de 11 años, en trabajo comunitario y psicosocial con poblaciones vulnerables, discapacidad y persona mayor. Docente de la Escuela Colombiana de Rehabilitación desde hace cuatro años en los cuales he apoyado procesos de práctica comunitaria, cátedras de línea psicosocial, líder de investigación de facultad, docente de apoyo académico – Administrativo, actualmente Coordinadora Institucional de prácticas y pasantías.

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: ACCIONES COLECTIVAS, RECONFIGURACIÓN OCUPACIONAL, TERRITORIALIDAD, TERRITORIALIZACIÓN, DESARROLLO TERRITORIAL.

RESUMEN

El conflicto armado en Colombia ha generado consecuencias económicas y sociales que inciden en la comprensión del desarrollo local y regional, y que además traen consigo problemáticas de dominio de la tierra en territorios que cuentan con ventajas geoestratégicas como es el caso del Catatumbo. Esta región sufre el asentamiento de grupos armados que generan rupturas culturales, y que además limitan los proyectos y expectativas ocupacionales de sus pobladores; lo que se traduce en un Índice de Vulnerabilidad Territorial que devela altos índices de desempleo, vulnera-

ción de derechos humanos y coartación de procesos de participación social. Es por esta razón que esta investigación busca conocer las formas de resistencia colectiva en el territorio y en la cotidianidad para de este modo comprender la relación de estas con las transformaciones de las prácticas productivas y ocupacionales de los campesinos en la región del Catatumbo. Este trabajo además, desarrolla teóricamente lo que se entiende por acción colectiva y busca comprender las formas de ocupación y las expectativas ocupacionales de un grupo de campesinos, bajo el marco metodológico de investigación-acción. Encontrando en la asociatividad, las solidaridades cotidianas y en las alianzas estratégicas formas de resistencia en el territorio; acciones colectivas que han determinado los roles, la historia personal y las proyecciones ocupacionales de sus habitantes a partir de las comprensiones individuales como colectivas, que, finalmente reconfiguran la ocupación y el territorio como fenómenos sociales que se convierten en la alternativa para el desarrollo territorial haciendo uso del saber y la experiencia endógena de los campesinos de esta Región.

BIBLIOGRAFÍA:

Conpes, D. (2013). 3739. Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación, "Estrategia de desarrollo Integral de la region del Catatumbo", Bogotá, DC.

Fals, B. O. (1981). La ciencia y el pueblo. En Vio, G. Vera, G. & Wit, T. (Ed.), Investigación participativa y praxis rural (pp. 19-47). Lima: Mosca Azul Editores.

Nates, B., & Raymond, S. (2006). Cartografía semiótica para la comprensión de territorios de conflicto. Estudios políticos (29), 99-120.

Osorio, F. (2006). Entre la supervivencia y la resistencia. Acciones colectivas de población rural en medio del conflicto armado colombiano. Red cuadernos de desarrollo rural, (Numero, 47), 55-80.

Palacios, M. (2017). Acerca de Sentido de Comunidad, Ocupaciones Colectivas y Bienestar/Malestar Psicosocial. Con jóvenes transgresores de territorios Populares. Universidad Universitat de Vic - Universitat central de Catalunya, España.

CONSULTORIO OCUPACIONAL, UN ESPACIO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA RADIO

AUTORA

HERRERA FUSTAMANTE JENNY MARICELY

jenny.herrera@unmsm.edu.pe

Eje 4: Calidad, gestión, formación en terapia ocupacional, políticas públicas.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL, RADIO, DIFUSIÓN, OCUPACIONES,
POLÍTICA

RESUMEN

Consultorio Ocupacional es un proyecto y experiencia en curso acerca de un espacio en una radiodifusora regional en el norte del Perú que aborda desde la Terapia Ocupacional diversos temas de las personas y las comunidades. Enmarcado en el respeto al marco legal de la radio en el Perú, la misión y visión de la radio que presta el espacio y el contexto general al que va dirigido.

OBJETIVOS:

- 1- Acercar la Terapia Ocupacional al poblador urbano y rural, a las familias, a las comunidades, a los demás profesionales y a las autoridades.
- 2- Brindar acceso básico a la información, educación, salud, bienestar y política relacionada a los intereses sociales y culturales de la localidad, la región y el país para la buena práctica de las ocupaciones.
- 3- Impulsar la igualdad de oportunidades para todas y todos.
- 4- Difundir la Terapia Ocupacional.

METODOLOGÍA

1. Producción del espacio: Comprende la búsqueda, la selección, la elaboración, la síntesis y la contextualización del tema.

2. Emisión: Uso del discurso oral para la captación de audiencia estructurado para un máximo de 20 minutos desde la presentación hasta el cierre del tema

RESULTADOS

Se ha llegado a emitir más de 50 programas, con una frecuencia semanal, en un periodo de 15 meses al aire, cuya proyección a emitir es indefinida debido a la acogida de la población oyente.

DISCUSIÓN

El espacio ha impactado en diversos hogares y comunidades dentro del país por ser novedoso y de aporte sociopolítico. No obstante, el oyente puede tergiversar el contenido al ser un espacio breve, además otro profesional puede aprovecharse de la información para hacer intrusismo.

CONCLUSIONES

La radio permite la intervención de la Terapia Ocupacional a mayor escala, es una gran oportunidad para la difusión de la profesión; más si se hace uso de las plataformas globales de la radio a través de la web y aplicación.

BIBLIOGRAFÍA:

Therapists, W. F. (2019). Definición de la Terapia Ocupacional. Obtenido de <https://www.wfot.org/about-occupational-therapy>

Congreso de la República del Perú, M. d. (2019). Ley de Radio y Televisión. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/19067/1_0_3537.pdf

Radio, S. M. (2019). Ideario. Obtenido de <https://radiosantamonica.org/ideario-smr/>

CONSIDERACIONES PARA LA ADAPTACIÓN OCUPACIONAL AL TRABAJO DE INMIGRANTES HAITIANOS/AS AL MOMENTO DE INSERTARSE LABORALMENTE.

AUTORAS:

IRENE MUÑOZ

E. YOSSELIN CASTRO

M. JORGE TAUN

C. CAMILA TORO

S. IRIS VALDÉS

M. JOSÉ VALDÉS M.

irenemunoze@ucentral.cl

+562 2582-6570

Eje 3: Ética, Derechos Humanos, Ciudadanía.

PALABRAS CLAVE: ADAPTACIÓN OCUPACIONAL, INMIGRANTES, INSERCIÓN
LABORAL

INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Desde el año 2017 se ha incrementado la población haitiana migrante en Chile generando un desafío para evitar el riesgo de exclusión a la hora de acceder a un empleo considerando la condición económica, los prejuicios sociales y la discriminación que sufren las personas al permanecer en condiciones de ilegalidad en el país. La TO colabora en identificar los factores involucrados en el proceso de adaptación ocupacional a considerar en los procesos de integración laboral de este grupo.

OBJETIVOS

Objetivo General: Describir el proceso de adaptación ocupacional al trabajo en inmigrantes haitianos en Chile.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los factores internos y externos del proceso de adaptación ocupacional de inmigrantes.
2. Identificar respuestas adaptativas desarrolladas en el proceso de adaptación ocupacional de inmigrantes.

METODOLOGÍA

Estudio de tipo exploratorio de diseño cualitativo y naturaleza descriptiva utilizando la técnica de entrevista a dos personas haitianas que residen más de un año en Chile y análisis documental de cuatro reportajes televisivos. Se ejecutó el análisis de discurso, permitiendo centrar la investigación en la adaptación ocupacional del trabajo procurando reconocer los cambios en la ocupación mencionada y el sentido que le otorgan al rol de trabajador en este nuevo contexto. Se tuvo el resguardo ético de aplicar un consentimiento informado.

RESULTADOS

Se identifican factores externos e internos que motivan a la persona a migrar y que determinan el proceso de adaptación ocupacional al trabajo que obtienen en Chile. Se evidencia alta motivación intrínseca para sobrellevar este proceso basada en la necesidad de ganar dinero para enviar a su familia pese a la discriminación recibida. El proceso adaptativo implica el cambio de su ocupación de origen por trabajos menor calificados. Los factores externos se relacionan con el cambio cultural, como el idioma, las normas legales, las condiciones de trabajo y de vivienda que interfieren en el proceso.

CONCLUSIONES

Existe el desafío de promover la inclusión considerando los factores externos que interfieren en este proceso e impiden el desempeño óptimo de la persona impactando en los factores internos, entre ellos los motivacionales que disminuyen al encontrarse con barreras, que impactan en la satisfacción personal y sentido de eficacia.

BIBLIOGRAFÍA:

Mancilla, Claudio, & de Lima, Philomena. (2014). Nuevos inmigrantes en Chile: Los determinantes de su actividad emprendedora. Migraciones internacionales, 7(4), 235-264. Recuperado en 16 de mayo de 2018, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-89062014000200008&lng=es&tlng=es

Nayar, S. Resituating Models of Acculturation: an Occupational Dimension. Sitio web: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12134-014-0379-8>

Rojas N, Silva C. (2016). LA MIGRACIÓN EN CHILE: BREVE REPORTE Y CARACTERIZACIÓN. 2017, de CEPAL Sitio web:

http://www.extranjeria.gob.cl/media/2016/08/informe_julio_agosto_2016.pdf

Rojas, N., Amode, N., & Vásquez, J. (2015). Racismo y matrices de "inclusión" de la migración haitiana en Chile: elementos conceptuales y contextuales para la discusión. Polis, 217-245.

CARACTERÍSTICAS CINEMÁTICAS Y CINÉTICAS DURANTE SALTOS CONTRAMOVIMIENTO DE BAILARINES DE SALSA CALEÑA

AUTORES:

DIANA XIMENA MARTÍNEZ

Terapeuta Ocupacional, candidata a la Maestría en Ciencias Biomédicas Universidad del Valle, estudiante Maestría en Alta Dirección de Servicios Educativos Universidad San Buenaventura. Coordinadora Programa Terapia Ocupacional de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte,
dianax.martinez@endeporte.edu.co, +57 318 376-6658.

WILFREDO ÁGREDO RODRÍGUEZ

Médico y Cirujano, Magíster en Ciencias Biomédicas, Magíster en Análisis Clínico de la Marcha. Docente e Investigador Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, wilfredo.agredo@endeporte.edu.co, +57 315 303-1138.

ALEJANDRO RODRÍGUEZ CAMPO

Fonoaudiólogo, Magíster en Ciencias Biomédicas. Profesor Asistente Escuela de Rehabilitación Humana Universidad del Valle,
alejandro.rodca@correounivalle.edu.co, +57 301 681-8331.

JOSÉ RAFAEL TOVAR CUEVAS

Estadístico, PhD en Estadística. Profesor Asistente, Escuela de Estadística, Universidad del Valle. jose.r.tovar@correounivalle.edu.co. +57 316 667-3547.

HAROLD VIAFARA SANDOVAL

Licenciado en Historia, Magister en Educación. Director Maestría en Alta Dirección de Servicios Educativos, Universidad San Buenaventura. direc-
tor.maestriaaltadireccion@usbcali.edu.co. +57 318 606-1440

ANDRÉS FELIPE CÁRDENAS

Ingeniero Biomédico, estudiante Maestría en Ciencia de Datos, Universidad ICESI.
andresf.cardenas@endeporte.edu.co, +57-312 764-0590.

Eje 1: Construcción de conocimiento desde la Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL, SALSA CALEÑA, SALTOS
CONTRAMOVIMIENTO, CINEMÁTICA, CINÉTICA.

INTRODUCCIÓN

Una cantidad importante de personas en Santiago de Cali practica salsa de manera regular sin tener claridad de la carga de entrenamiento que podría causar lesiones. Los bailarines en general son catalogados como deportistas de alto rendimiento por sus altas cargas de entrenamiento (Kotler et al, 2017) y estas que se intensifican antes de una presentación (Wyon, 2010). Los movimientos que realizan incluyen saltos por lo que los miembros inferiores deben estar en condiciones para soportar la carga y la repetición (Ekegren et al, 2014).

OBJETIVO

Las características cinemáticas y cinéticas durante saltos contramovimiento en bailarines de salsa caleña.

MÉTODOS

Se desarrolló en el Laboratorio Integrado de Análisis del Movimiento de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte la medición de la cinemática y la cinética en 3D de saltos contramovimiento de 14 bailarines. La muestra fue obtenida a conveniencia y se realizaron medidas de tendencia central para el análisis de los resultados.

RESULTADOS

El resultado de altura de salto tuvo una mediana de 0,375mt (0,331mt), la velocidad del salto una mediana de 2,358m/s (1,033 m/s) y el tiempo de vuelo una mediana 0,498 seg (0,308seg). En relación con la fuerza máxima de aterrizaje se tuvo una mediana 1,847N (1,463N) la cual fue mayor en proporción a la fuerza máxima del salto con una mediana de 1,129N (0,385N). La potencia en el salto tuvo una mediana de 1735,558 Watts (1795,521 Watts).

CONCLUSIONES

Los resultados muestran un comportamiento físico durante el salto contramovimiento de los bailarines de salsa caleña que puede ser importante en el proceso de prevención de riesgo de lesiones ocupacionales y de mejoras en el rendimiento de la ejecución.

RELEVANCIA PARA TERAPIA OCUPACIONAL

Las investigaciones interdisciplinarias en las que se hace uso de tecnología de punta, permite evidenciar el análisis al sujeto sin dejar de lado la triada ocupacional y los aspectos propios de una cultura, como lo es la salsa caleña.

BIBLIOGRAFÍA:

Ekegren, C. L., Qvested, R., & Brodrick, A. (2014). Injuries in pre-professional ballet dancers: Incidence, characteristics and consequences. Journal of Science and Medicine in Sport, 17(3), 271–275. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2013.07.013>

Kotler, D., Lynch, M., Cushman, D., Hu, J., & Garner, J. (2017). Dancers' Perceived and Actual Knowledge of Anatomy. Journal of Dance Medicine & Science, 21(2), 76–81. <https://doi.org/10.12678/1089-313X.21.2.76>

Wyon, M. (2010). Preparing to Perform periodization and dance. Journal of Dance Medicine & Science, 14(2), 67–72.

EVALUACIONES E INTERVENCIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL EN REHABILITACIÓN DE ADULTOS CON LESIÓN NEUROLÓGICA EN ARGENTINA.

AUTORAS:

SOFIA DOMINGUEZ

CLARA ZERBONI

NICOLE NAGELKOP

MELANIA RON

MILAGROS ROSSELLO

MARÍA ELISA RIVAS

clarizerboni@gmail.com

Eje 1: Construcción del conocimiento en terapia ocupacional.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL, ADULTOS, REHABILITACIÓN,
NEUROLÓGICA

RESUMEN

Existe una tendencia a utilizar estrategias de intervención basadas en el paradigma mecanicista por sobre el de la ocupación. Sin embargo, las investigaciones realizadas han demostrado que las intervenciones destinadas a remediar funciones corporales tienen un impacto limitado en la mejoría del desempeño ocupacional. Los terapeutas ocupacionales que trabajan en el ámbito de la rehabilitación de pacientes con lesión neurológica presentan un desafío particular para desempeñar una práctica basada y focalizada en la ocupación.

OBJETIVOS

Explorar las evaluaciones e intervenciones más utilizadas por los terapeutas ocupacionales en la rehabilitación de pacientes adultos con lesión neurológica en Argentina.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo y de corte transversal. Terapeutas ocupacionales de diferentes regiones de Argentina que ejercen en el ámbito de la rehabilitación de adultos con lesión neurológica fueron convocados a participar de una encuesta autoadministrada de forma online.

RESULTADOS

La encuesta fue respondida por 167 terapeutas ocupacionales. Las evaluaciones más utilizadas fueron la Medida de Independencia Funcional, el Listado de Intereses, goniometría y el Índice de Barthel. Las intervenciones identificadas como prioritarias fueron las dirigidas al entrenamiento en Actividades de la Vida Diaria Básicas, mientras que aquellas orientadas al trabajo sobre el control de tronco y destreza motora fina fueron seleccionadas como las más frecuentes.

CONCLUSIONES

Los terapeutas ocupacionales encuestados realizan una práctica centrada en la ocupación, priorizando las ocupaciones en las intervenciones. Sin embargo, se observa que las actividades implementadas con mayor frecuencia son focalizadas en las funciones corporales.

BIBLIOGRAFÍA:

Aiken, F. E., Fournier, A. M., Cheng, I. K., & Polatajko, H. J. (2011). The Meaning Gap in Occupational Therapy: Finding Meaning in our Own Occupation. Canadian Journal of Occupational Therapy, 78(5), 294-302. doi:10.2182/cjot.2011.78.5.4

Bode, R. K., Heinemann, A. W., Semik, P., & Mallinson, T. (2004). Patterns of therapy activities across length of stay and impairment levels: Peering inside the "black box" of inpatient stroke rehabilitation. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 85(12), 1901-1908. doi:10.1016/j.apmr.2004.02.023

Fisher, A. G. (2013). Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 20(3), 162-173. doi:10.3109/11038128.2012.754492

Neistadt, M. E., & Seymour, S. G. (1995). Treatment Activity Preferences of Occupational Therapists in Adult Physical Dysfunction Settings. American Journal of Occupational Therapy, 49(5), 437-443. doi:10.5014/ajot.49.5.437

Wilding, C., & Whiteford, G. (2007). Occupation and occupational therapy: Knowledge paradigms and everyday practice. Australian Occupational Therapy Journal, 54(3), 185-193. doi:10.1111/j.1440-1630.2006.00621.x

EXPERIENCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS: LEAP MOTION

AUTORAS:

CASTRO MARÍA BERNARDITA

Lic. en Terapia Ocupacional.

mbernarditacastro.mbc@gmail.com

(343) 15 521-3804

GOLDBARG ENRIQUETA

Est. de la Lic. en Terapia Ocupacional.

enrigoldbarg@gmail.com

(343) 15 438-0691

RODRÍGUEZ ISELI TANIA AGOSTINA

Lic. en Terapia Ocupacional.

tania.rod.iseli@gmail.com

(343) 15 465-8669

Eje 2: Las Ocupaciones del nuevo milenio: tradición, tecnologías y tendencias futuras.

PALABRAS CLAVES: TERAPIA OCUPACIONAL, REHABILITACIÓN, LEAP MOTION

RESUMEN

En la actualidad se está incrementando el uso de nuevas tecnologías en rehabilitación marcando beneficios en la utilización de ambientes virtuales, En particular, el Leap Motion (LP) es una de las tecnologías más reconocidas para la rehabilitación de miembro superior,, .Este dispositivo puede detectar, en tiempo real, el movimiento

de los brazos, manos y dedos. Es un periférico que, sin contacto físico, permite manipular aplicaciones virtuales a modo de juegos con fines terapéuticos.

El objetivo de este trabajo es describir el proceso de implementación de las aplicaciones desde dos ópticas, la del paciente y la de los profesionales intervinientes (Terapeutas Ocupacionales). También se describirán los distintos juegos utilizados, el propósito buscado con cada uno, las estrategias y su valoración.

La experiencia se desarrolla en el Centro de Atención Integral y Cuidados Especiales (CAICE), de la ciudad de Paraná, Entre Ríos donde el servicio de Terapia ocupacional se propuso implementar diez *juegos serios* en una población de pacientes cuyos criterios de inclusión fueron: diagnóstico de ACV en etapa aguda o crónica y hemiparesia braquial con valores activos en mano. Como criterio de exclusión se propuso déficit cognitivos, de lenguaje (afasia) y excitación psicomotriz.

En el presente trabajo se describe la aptitud de los pacientes y su respuesta frente a los diferentes juegos, la necesidad de adaptación a la tecnología, y otras observaciones y recomendaciones para su implementación basada en esta experiencia. En cuanto a los profesionales se describe la viabilidad, grado de dificultad para dominar la tecnología y consejos para su éxito plasmados en un protocolo de implementación propuesto por el equipo profesional.

Se concluye que la implementación de nuevas tecnologías se presenta como una novedad motivadora en la intervención de TO, tanto para los pacientes que demuestran día a día mayor interés, seguimiento y compromiso con las actividades propuestas, como para los profesionales intervinientes quienes han encontrado en Leap Motion una herramienta práctica y dinámica, complementaria a las terapias convencionales.

BIBLIOGRAFÍA:

Álvarez Rodríguez (2018) " *RehabHand: Juegos serios basados en el controlador Leap Motion para la rehabilitación del miembro superior en pacientes con lesión medular cervical*".

http://www.esi.uclm.es/www/cglez/downloads/students/tfm/2018_malvarez.pdf

Aranda (2016). *El juego y la tecnología, al servicio de la rehabilitación*. Universidad Nacional "Arturo Jaureche". <https://www.unaj.edu.ar/el-juego-y-la-tecnologia-al-servicio-de-la-rehabilitacion/>

Ávila Alvarez . Martínez Piedrón . Matilda Mora . Máximo Bocanegra . Méndez Méndez . Talavera Valverde, et al. "Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso". 2da Edición (Traducción). www.terapia-ocupacional.com [Portal de internet].2010 [85pag]. Disponible en: www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf

Barbosa, Castro y Carrapatoso. (2018) " *Serious games and rehabilitation for elderly adults*". *GSJ: Volume 6, Issue 1*.Online: ISSN 2320-9186.

<http://www.globalscientificjournal.com/researchpaper/Serious-Games-and-Rehabilitation-for-Elderly-Adults.pdf>

Burke, Crosbie, Morrow,McNeill, McDonough,Charles, (2009). " *Serious Games for Upper Limb Rehabilitation Following Stroke*," *Conference in Games and Virtual Worlds for Serious Applications, Coventry, 2009*, pp. 103-110.doi: 10.1109/VSGAMES.2009.17

Cragaz,2018. *Ministerio de Salud de la Nación*
<https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-servicio-de-terapia-ocupacional-se-capacito-en-tecnologias-en-el-campo-de-la>

Dominguez Nieto, Juanes Méndez (2015). "Uso de videoconsolas como herramientas complementarias de rehabilitación post ictus desde Terapia Ocupacional". *TOG (A*

Coruña)

<http://www.revistatog.com/num21/pdfs/original1.pdf>

Fernandez Gomez, Ruiz Sancho, Sanchez Cabeza. (2009). "Terapia Ocupacional en el daño cerebral adquirido" TOG (a Coruña) Colegio de Terapeutas Ocupacionales de navarra.

<http://www.revistatog.com/suple/num4/cerebral.pdf>

García Tovar , Tocora Lasso (2016) "Juegos serios para la rehabilitación física de pacientes. Patología: ataxia". <https://repositorio.escuelaing.edu.co/handle/001/445>

Grieve, Romero Ayala, Escher Rehafun , "Sistema multimedia de ayuda a la rehabilitación". <http://cadime.com.ar/newsletter/rehafun.pdf>

Guzman y Londoño (2016) "Rehabilitación de miembro superior con ambientes virtuales: revisión". Rev. mex. ing. bioméd vol.37 no.3 México.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/rmib/v37n3/2395-9126-rmib-37-03-00271.pdf>

Iosa, Morone, Fusco, Castagnoli, Fusco, Pratesi y Paolucci (2015) Leap motion controlled videogame-based therapy for rehabilitation of elderly patients with subacute stroke: a feasibility pilot study, Topics in Stroke Rehabilitation, 22:4, 306-316, DOI: 10.1179/1074935714Z.0000000036.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1179/1074935714Z.0000000036>

Karashano, Manolova, Neshov (2016). "Application for hand rehabilitation using leap motion sensor based on a gamification approach". International Journal of Information Technology and Knowledge Management, vol. 2(2), pp. 405- 410.

<https://pdfs.semanticscholar.org/1cdf/70f944eab305c3a7c03a96a886433355bfda.pdf>

Martinez y Rios . (2006) . "La tecnología en rehabilitación: una aproximación Conceptual". Rev. Cienc. Salud. Colombia 4 (2): 98-108.

<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/571/490>

Oña, Balaguer, Cano de la Cuerda, Collado-Vázquez, and Alberto Jardón "Effectiveness of Serious Games for Leap Motion on the Functionality of the Upper Limb in Parkinson's Disease: A Feasibility Study," Computational Intelligence and Neuroscience, vol. 2 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5925003/>

Perez Torres (2017). "El videojuego y la Terapia Ocupacional: análisis de las perspectivas de estudiantes y de personas con diversidad funcional".

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19498/P%C3%A9rezTorres_Paula_TFG_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Polonio y Romero (2010) . "Terapia Ocupacional Aplicada al Daño Cerebral Adquirido". España. Editorial Médica Panamericana.

Rodriguez Nieto, Mendez (2015) "Uso de videoconsolas como herramientas complementarias de rehabilitación post ictus desde Terapia Ocupacional ".TOG A Coruña Revista en internet 2015 . <https://www.revistatog.com/num21/pdfs/original1.pdf>

Wang, Wang, Xing , Mei, Zhao, Zhang (2017) "Leap Motion-based virtual reality training for improving motor functional recovery of upper limbs and neural reorganization in subacute stroke patients. Neural Regen Res. 1823–1831. doi:10.4103/1673-5374.219043 http://www.nrronline.org/temp/NeuralRegenRes12111823-7320779_202007.pdf

ASPECTOS VOLITIVOS Y EL IMPACTO AMBIENTAL EN LOS ROLES PREVIOS AL COMPORTAMIENTO SUICIDA.

AUTORAS:

ESTEFANI GIBBONS

MILAGROS NOZIGLIA

TUTORAS:

LUCIANA COVRE

LUISA ROSSI

estefanigibbons@gmail.com

Eje 4: Calidad, gestión, formación en terapia ocupacional, políticas públicas.

PALABRAS CLAVE: ROLES-COMPORTAMIENTO SUICIDA-VALOR-CAUSALIDAD
PERSONAL-IMPACTO AMBIENTAL.

El suicidio es una problemática de salud pública con una preocupante tasa de mortalidad en aumento en los últimos años. Es un trastorno multidimensional, que comprende la interacción entre diversos factores de riesgo y de protección. El suicidio puede presentarse en el campo de la salud mental, físico y comunitario. Como profesionales de la salud se debe desestigmatizar dicha problemática, brindar herramientas para identificar los aspectos necesarios a evaluar y concientizar a profesionales y la comunidad.

Con el objetivo de caracterizar la población con comportamiento suicida del Servicio de Emergencia del Hospital Dr. Braulio A. Moyano de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en enero del 2019, se utilizaron los conceptos de volición: valor y causalidad

personal, habituación: roles y el impacto ambiental del Modelo de Ocupación Humana.

El enfoque metodológico fue mixto de diseño de campo con la posición del investigador como observacional no interactivo. Fue una investigación transversal de tipo descriptivo con temporalidad de los datos retrospectivos. El instrumento fue una entrevista estructurada, donde se tomó como referencia para la confección el Listado de Roles y la Auto-evaluación Ocupacional.

Se estableció un número muestral previo al trabajo de campo y se entrevistaron, durante el mes de enero del 2019, a todas aquellas pacientes que cumplían los criterios de inclusión y exclusión. La muestra se conformó por 10 mujeres entre 20 a 49 años. La mayoría participaba en roles vinculados a miembro de familia, ama de casa y amiga. Gran parte consideró a los roles identificados como muy valiosos y un poco difíciles para participar. A su vez, destacaron que tanto el ambiente físico como social limitaba su participación en los roles valorados.

Se puede concluir que el terapeuta ocupacional tiene que tener sumamente en cuenta el ambiente y la participación en roles en esta población al considerarlos como posibles factores de riesgo. Estos resultados preliminares dan pie para avanzar en esta área de investigación con un mayor número muestral. El trabajo permite demostrar la importancia del accionar de la Terapia Ocupacional en dicha población.

BIBLIOGRAFÍA:

Kielhofner G. (2004). Terapia Ocupacional: Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Aplicación. 3a Ed. Buenos Aires, Argentina: Ed. Médica Panamericana.

Ley N° 27051. Ley de Ejercicio de la profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapeutas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional. Diciembre 23 de 2014.

Organización Mundial de la Salud. (2000). Prevención del Suicidio un Instrumento para Médicos Generalistas. Ginebra: OMS. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2016). Prevención de la conducta suicida. Washington: OPS. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31167/9789275319192-spa.pdf>

SOBRE EL TRABAJO DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA CON ADULTOS CON SUFRIMIENTO PSÍQUICO. LA VIDA EN UN HOSTAL ALOJADO EN UNA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA.

AUTORA:

LILIANA PAGANIZZI

lilia_liber@hotmail.com / 11 4542-4380/ (15) 11 6452-0560.

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social Ética,
Derechos Humanos, Ciudadanía.

PALABRAS CLAVE: SUFRIMIENTO MENTAL. DISPOSITIVOS RESIDENCIALES.
AUTONOMÍA. PARTICIPACIÓN Y CIUDADANÍA-

RESUMEN

Compartimos la experiencia actual con una población de adultos que reside según la modalidad Hostal en una clínica psiquiátrica privada de la Ciudad de Buenos Aires (CABA).

Presentamos las etapas de evaluación y desarrollo del trabajo desde la perspectiva de una Terapia Ocupacional (T.O) que centra su quehacer en la comunidad (Gujardo, 2016) y orienta sus intervenciones hacia a la emancipación y autonomía de las personas que presentan dificultades en la participación social y el ejercicio de los derechos de ciudadanía. (ENOTHE, 2013).

OBJETIVOS

- Promover la discusión de la multicausalidad de las limitaciones de las personas con sufrimiento psíquico en dispositivos de residencias protegidas.

- Repensar el concepto de vulnerabilidad social más allá del sector social de los asistidos.

METODOLOGÍA

Presentamos las actividades realizadas durante la etapa de Evaluación (reuniones, entrevistas, salidas grupales, evaluaciones individuales) y el Desarrollo de un Programa de Apoyos que promueva una articulación comunitaria posible.

Proponemos como actividad principal la organización de salidas y desde aquí traccionamos las actividades de la vida diaria (arreglo personal) e instrumentales (rutinas, cuidados de la salud, traslados, manejo de dinero), ponemos en marcha el contacto con familiares, acompañante terapéuticos y profesionales intervinientes desde la perspectiva de los derechos de ciudadanía. (Esquerdo López, R., 2016)

CONCLUSIONES

Como bien plantea Castel (en Arteaga Botello, 2008) los espacios de vulnerabilidad no son estáticos, sino zonas que se encuentran ligadas a la participación en las redes de sociabilidad y a los sistemas de protección y cuidados que van mas allá de una situación socio económica o social determinada porque resultan valores de "otro mercado" al que no se accede sólo con una renta (Esquerdo López; Malfitano, Silva y Borba, 2015, p79).

La participación de la vida social está interconectada con los derechos humanos y ocupacionales de tal modo que su restricción resulta también una limitación en el ejercicio de los derechos de ciudadanía.

Trabajamos para que el reconocimiento y la ampliación de estos derechos se constituyan hoy día como uno de los ejes de la T.O contemporánea.

BIBLIOGRAFÍA:

Guajardo, A, Construcción de identidades, epistemes y prácticas en Terapia Ocupacional en América Latina en Simó, A. S., Guajardo, C. A., & Corrêa, O. F. (2016). Terapias ocupacionales desde el sur: derechos humanos, ciudadanía y participación. Ed. USACH: Retrieved from <http://ebookcentral.proquest.com>.

ENOTHE (2013) Ciudadanía: explorando la contribución de Terapia Ocupacional. http://www.academia.edu/17703842/Ciudadania_Explorando_la_contribucion_de_Terapia_Ocupacional. Disponible Agosto 2018.

Esquerdo López, R. (2016) Cidadania, direitos e terapia ocupacional. En Esquerdo López, R. Malfitano; A. (Organizadoras) .Terapia ocupacional Social. Ed. UfSCar. Sao Carlos. Brasil.

Arteaga Botello, N (2008) Vulnerabilidad y desafiliación social en la obra de Robert Castel. Sociológica (México.) vol.23 no.68 México sep./dic. 2008. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732008000300006. Disponible. Diciembre 2018.

Esquerdo López, R; Malfitano, A, Silva, C y Borba, P (2015) Historia, conceptos y propuestas en la Terapia Ocupacional de Brasil. Revista Chilena de Terapia Ocupacional Vol. 15, Nº. 1, Agosto 2015, p. 73 - 84

OBSTÁCULOS Y DESAFÍOS EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL

AUTORES:

BOTTINELLI MARÍA MARCELA

NABERGOI MARIELA

FRANKEL DANIEL

FERNANDEZ VICTORIA

OLMEDO SONIA

DÍAZ FRANCISCO

Pertenecen también al equipo y son coautores de este trabajo:

WILNER, ALEJANDRO; RISK

MARCELO Y DIUK, BEATRIZ

Universidad Nacional de Lanús

mmbottinelli@yahoo.com.ar

mnabergoi@yahoo.com.ar

Eje 4: Calidad, gestión, formación en terapia ocupacional, políticas públicas.

PALABRAS CLAVE: SALUD MENTAL, LEY, TERAPIA OCUPACIONAL.

RESUMEN

La Ley Nacional de Salud Mental 26657 focaliza una perspectiva inclusiva de derechos, propone un cambio de paradigma que rompe el sintagma enfermedad – locura- peligrosidad- encierro, proponiendo una perspectiva desde los procesos de cuidado de la salud integral, considerando sus determinantes sociales, fortaleciendo

la APS y el trabajo desde los dispositivos sustitutos al encierro, priorizando las estrategias y propuestas comunitarias.

Para garantizar la viabilidad de los procesos de implementación y legitimación de la ley y las políticas propuestas, es necesario diseñar y construir un entramado de acciones concretas que promuevan y posibiliten los cambios de paradigma propuestos. Diversos autores nacionales e internacionales como Testa, Levav, Rodríguez y Sarra-ceno explicitan las dificultades inherentes a todo proceso de implementación de cambios en el campo de la salud, particularmente cuando estos se enmarcan en cambios paradigmáticos en las concepciones de salud, enfermedad, atención y cuidado. Asimismo señalan la importancia de realizar investigaciones tanto cualitativas como cuantitativas que permitan sistematizar experiencias, explorar, describir, comparar, explicar y comprender dicha complejidad, promoviendo la producción de conocimientos validados y fundamentados que permitan sostener los cambios, y aportar insumos para la implementación, y la toma de decisiones necesarias garantizando la equidad, universalidad e integralidad de las acciones y propuestas.

El trabajo presenta un proyecto de investigación en curso que se realiza en el Centro de Salud Mental Comunitaria Mauricio Goldenberg, de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa), cofinanciado por UNLa y CONICET. Tiene como objetivo identificar y describir los obstáculos y facilitadores en el proceso de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones 26657 desde la perspectiva de usuarios, efectores, gestores y referentes del área con el propósito de contribuir a evaluar el proceso de implementación e identificar acciones contextualizadas que colaboren en su plena implementación. Para ello se propone un diseño cualicuantitativo, con recolección de datos a partir de entrevistas, encuestas RAP y grupos focales. Considerando el carácter participativo y de auditabilidad de las políticas públicas del área se trabaja con muestras intencionales de referentes y gestores, y accidentales de usuarios y efectores, así como revisión documental y de investigaciones en el área.

BIBLIOGRAFÍA:

Barcala, A. y Luciani Conde, L. (2015) Salud mental y niñez en la Argentina. Legislaciones, políticas y prácticas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo.

Bottinelli, M.M. (2014) Promoción y educación para la salud en los planes y políticas de Salud Mental en Argentina. Tesis de Doctorado en Salud Mental Comunitaria. UN-La. Director: Emiliano Galende.

Faraone S., Bianchi, E., Giraldez, S. (2015) Determinantes de la salud mental en ciencias sociales: actores, conceptualizaciones, políticas y prácticas en el marco de la Ley 26657. CABA, Depto. de Publicaciones de la Facultad de Derecho de Ciencias Sociales UBA.

Frankel, Daniel (2016) Eugenesia Social. Configuraciones del poder en tiempos de muerte en vida. Buenos Aires: El Agora Fondo Editorial

Zaldúa, G (coord.) (2016) Intervenciones en psicología social comunitaria: territorios, actores y políticas sociales / Graciela Zaldúa, Marcela Bottinelli y otros. – 1a ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo.

Zaldúa, G.; Bottinelli, M.; Sopransi, M.B.; Nabergoi, M.; Lenta, M.; Tisera, A. y Freire, M. (2001) Cuestiones y desafíos en la viabilidad de la Ley de Salud Mental. En Actas de las IX Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. Instituto Gino Germani, Fac. de Ciencias Sociales UBA.

CONOCIMIENTOS DE GESTIÓN Y SU ARTICULACIÓN CON LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL.

AUTORA:

MARCELA ALICIA CAPOZZO

Buenos Aires- República Argentina

marcelacapozzo@hotmail.com

Eje 4: Calidad, gestión, formación en terapia ocupacional, políticas públicas.

PALABRAS CLAVE: GESTIÓN, MODELOS, TERAPIA OCUPACIONAL.

INTRODUCCIÓN

El diseño y desarrollo de programas de atención en Terapia Ocupacional se encuentra atravesado por factores relacionados con diferentes dimensiones a considerar.

PLANTEO DEL PROBLEMA

Modos de acceder al conocimiento acerca de los factores involucrados en el proceso de gestión en la atención en Terapia Ocupacional

MARCO REFERENCIAL

Se pueden distinguir tres grandes componentes en todo servicio de salud, uno político (modelo de gestión) uno técnico (modelo de atención) y uno financiero (modelo de financiamiento).

En la esfera específica de la gestión en salud se pueden distinguir tres niveles de decisión, es decir tres niveles de gestión. La macrogestión que involucra la política del

sector. La mesogestión que involucra la conducción de la organización y la microgestión o gestión clínica.

En el desarrollo de los programas de atención en hospital están presentes y se entrelazan.

Al campo de la producción en salud, se lo puede comprender como un microcosmos que incorpora diferentes escenarios , instituciones, grupos y agentes sociales. Se organiza por la interacción de los productores (formuladores de políticas, gestores, investigadores, etc) distribuidores (servicios , equipamiento de atención en salud, profesionales de salud) consumidores (usuarios y su red social) y las instancias reguladoras y legales (consejos profesionales, asociaciones científicas, universidades, organismos estatales de salud), estas instancias se determinan mutuamente, son relaciones sociales.

OBJETIVO

Reflexionar e identificar los factores relacionados con los diferentes niveles de gestión y su implicancia en el desarrollo de programas de atención en Terapia Ocupacional.

METODOLOGÍA

Se propone realizar una revisión de material bibliográfico en relación con el tema planteado, para luego realizar el análisis en torno al interrogante que guía la indagación.

RESULTADOS

Sobre el interrogante que se plantea en el problema, se parte del supuesto que el conocimiento sobre los factores presentes y su consideración contribuyen y posibilitan el diseño y desarrollo de los programas de atención.

CONSIDERACIONES FINALES

Los conceptos vinculados a la gestión aportan a clarificar y definir las diferentes dimensiones implicadas al momento de tomar decisiones y planificar acciones posibles.

BIBLIOGRAFÍA:

Galheigo, Sandra María (2008) Terapia ocupacional, a produção do cuidado em saúde e o lugar do hospital: reflexões sobre a constituição de um campo de saber e prática Rev. Ter.Ocup.Univ.São Paulo, v.19, n.1, p.20-28, jan./abr.2008.

Tobar, Federico (2002). Modelos de gestión en salud-En www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-138.pdf. Buenos Aires.

Rocha Medeiros, H. (2008) Terapia Ocupacional. Un enfoque epistemológico y social. Ediciones UNL. Santa Fe, Argentina.

FORMACIÓN DE LOS TERAPEISTAS OCUPACIONALES ARGENTINOS EN SALUD MENTAL A PARTIR DE LA LEY N°26.657

AUTORA:

ANDREA FABIANA ALBINO

Universidad Nacional de Lanús

Universidad de Buenos Aires

afalbino@hotmail.com

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONA-LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N°26.657-FORMACIÓN UNIVERSITARIA-FORMACIÓN EN SERVICIO

RESUMEN

La Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) N° 26.657 propone una nueva mirada de la Salud Mental (SM) incluyendo una perspectiva de derechos, promueve el cuidado de la salud integral, retoma los determinantes sociales que influyen en la salud, fortalece acciones de Atención Primaria de la Salud, prioriza la creación de dispositivos sustitutos del sistema manicomial y da prioridad a acciones y estrategias comunitarias. Siguiendo el proceso participativo la Dirección de Salud Mental y Adicciones y la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA), Jefatura de Gabinete, el Ministerio de Salud y el de Educación junto con Directores de Carreras de todo el país, planifican los ejes necesarios para la formación de profesionales, estableciendo lineamientos y recomendaciones. Proponen organizar los contenidos de la formación de profesionales en SM siguiendo cuatro ejes:

adopción del enfoque de derecho, inclusión social, interdisciplina e intersectorialidad y salud pública.

En la historia de la Terapia Ocupacional en Argentina puede observarse un gran crecimiento y participación de los terapeutas ocupacionales dentro del área de SM, conformando equipos interdisciplinarios y espacios comunitarios. Por otro lado, estudios actuales dan cuenta que la Terapia Ocupacional en la región está atravesando un período de transición entre un enfoque individual a una mirada social y territorial.

El objetivo de este trabajo es presentar resultados preliminares de la tesis de Maestría (UNLa) que se propone caracterizar los planes de estudio vigentes de carreras de Licenciatura y Especialización en Terapia Ocupacional y los programas de formación de las Residencias de Terapia Ocupacional y RISAM del sistema de Salud de Argentina, respecto de la inclusión de las Recomendaciones a las Universidades expresadas en los Lineamientos para la mejora de la formación de profesionales en Salud Mental. Se trabaja con un diseño metodológico exploratorio-descriptivo, con herramientas y análisis cuali-cuantitativos y triangulación de fuentes e instrumentos, centrado en la observación sistemática de fuentes documentales (planes de estudio, programas, recomendaciones, lineamientos).

BIBLIOGRAFÍA:

Bianchi, P.C. & Serrara Malfitano, A.P. (2017) Formación en terapia ocupacional en América Latina: ¿avanzamos hacia la cuestión social?, En World Federation of Occupational Therapists Bulletin, DOI: 10.1080/14473828.2017.1293206

Bottinelli, M. (2013) Promoción y educación para la salud en los planes y políticas de Salud Mental en Argentina. Tesis de Doctorado en Salud Mental Comunitaria. UNLa. Dir: Emiliano Galende.

Congreso Nacional, Cámara de Senadores (2014) Ley Nacional del ejercicio de la profesión de terapeutas ocupacionales, terapistas ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional N° 27.051

Ministerio de Salud de la Nación (2015) Lineamientos para la mejora de la formación de profesionales en Salud Mental. Argentina.

Nabergoi, M. (2013) El proceso de transformación de la atención psiquiátrica hacia el enfoque de cuidados en salud mental en Argentina. Participación de Terapia Ocupacional en la construcción del campo de la salud mental en la Ciudad de Buenos Aires (1957-1976).

Directora: Graciela Zaldúa. Co-directora: M. Marcela Bottinelli. Tesis de Doctorado en Salud Mental Comunitaria. UNLa.

**PARTICIPACIÓN DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE TERAPELSTAS
OCUPACIONALES EN EL CONSEJO CONSULTIVO HONORARIO EN SALUD
MENTAL. CIUDAD DE BUENOS AIRES, 2014-2018.**

AUTORA:

SANDRA BETTINA SPAMPINATO

(Argentina)

Eje 4: Calidad y Gestión en Terapia Ocupacional

PALABRAS CLAVE: GESTIÓN, POLÍTICA PÚBLICA

INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Consejo Consultivo Honorario (CCH) fue creado bajo el decreto reglamentario de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones n°26.657. El mismo está integrado por organizaciones de la sociedad civil cuyos representantes consejeros ejercerán sus funciones por cuatro años.

Desde el Capítulo de Salud Mental de la AATO se aplicó a la convocatoria para conformar el primer CCH, basándose en los propios objetivos que estipulan "participar en espacios institucionales para la discusión e intercambio sobre las implicancias político-organizacionales que conlleva la implementación del nuevo marco jurídico en salud mental", de acuerdo a las funciones que por estatuto asume la AATO respecto de "intervenir en la defensa de los intereses profesionales ante autoridades nacionales, provinciales, municipales y asociaciones de bien público (...) y, fomentar las acciones conjuntas interdisciplinarias", o sea, incidir en el mundo de las políticas de salud mental.

OBJETIVOS

- Elaborar una síntesis de gestión del CCH y principales núcleos temáticos sobre los que se ha expedido.
- Realizar un análisis de la trayectoria de participación de la AATO en el CCH.

METODOLOGÍA

Se presenta una síntesis descriptiva de la gestión del Consejo Consultivo correspondiente al período 2014-2018 y un análisis exploratorio de la participación de la AATO en el mismo, en tanto espacio articulador de la gestión política -entre Estado y organizaciones de la sociedad civil- de la Ley Nacional de Salud Mental.

RESULTADOS

Durante la trayectoria de participación fue necesario recurrir a instrumentos de análisis de políticas públicas que posibilitaran interpretar el posicionamiento de los distintos actores intervinientes y comprender la heterogeneidad y complejidad de las relaciones de poder en juego. Para lo cual fue necesario elaborar un mapa de actores, donde se visibilizaran alianzas e intereses, el dinamismo de estas relaciones y posibles márgenes de acción que permitieran incidir desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional en los diferentes temas sometidos a discusión.

CONCLUSIONES

Al poco tiempo de participar en el CCH, quedó evidenciado que dicho espacio no solo requería conocimiento técnico específico en temas de salud mental; también ponía en relevancia la importancia de rescatar la política en su sentido más amplio, es decir, "en su doble faceta de arte de lo posible y oficio de lo probable". Esto implica reconocer la existencia de márgenes de acción (política), al mismo tiempo que significa entender que esos márgenes de acción, para mutar en espacios de trans-

formación, requieren estar apuntalados con recursos de poder, estructuras institucionales que abran oportunidades y capacidad de articular horizontes deseables con sentido práctico y oportunidad estratégica.

BIBLIOGRAFÍA:

Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones n°26.657 Sancionada el 25-11-2010 y promulgada el 2-12-2010

Decreto N° 603/2013. Reglamentación de la Ley N° 26.657

Fabián Repetto, Fernando Filgueira, Jorge Papadopulos. "la política" de la política social Latinoamericana".

Capítulo de Salud Mental podrán leerse en: <http://www.terapia-ocupacional.org.ar/salud-mental/>

INTERVENCIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN EL TRATAMIENTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SITUACIÓN DE POBREZA EN CABA

AUTORAS:

BRESSAN VANESA

DNI 26.661.610

bressanvanesa@gmail.com

NICODEMO ANA LAURA

DNI 36.594.130

ana.nicodemo@hotmail.com

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL-DISCAPACIDA- POBREZA-
INTERVENCIÓN- ADHERENCIA TERAPÉUTICA

INTRODUCCIÓN

Se analizan las intervenciones orientadas a personas con discapacidad en situación de pobreza, y su relación con la adherencia terapéutica al tratamiento de Terapia Ocupacional, considerando factores estructurales y comunitarios que condicionan la funcionalidad. Según el Censo 2010, en CABA el 7,7% de los hogares en los que reside una persona con discapacidad presenta Necesidades Básicas Insatisfechas; en zonas con mayor presencia de personas con discapacidad, también es mayor la situación de pobreza. El concepto de Adherencia Terapéutica permite examinar los facto-

res que influyen en los resultados de intervenciones dirigidas a la salud de esta población.

OBJETIVOS

- Determinar el nivel de adherencia terapéutica y los tipos de intervención utilizados en el tratamiento de Terapia Ocupacional en personas con discapacidad en situación de pobreza en CABA.
- Explorar la relación entre tratamientos que utilizan intervenciones de Educación o Entrenamiento y nivel de adherencia terapéutica en dicha población.

METODOLOGÍA

Cuantitativa, observacional y transversal, con enfoque hipotético deductivo, empleando entrevista estructurada.

RESULTADOS

Se observa Adherencia Terapéutica alta/media en el 100 % de los tratamientos en los que se utilizan intervenciones de tipo Educación y Entrenamiento; y Adherencia Terapéutica baja en el 67% de los que no las utilizan, concordando con resultados del test de χ^2 .

CONCLUSIONES

Se registra una relación entre intervenciones de tipo educativo y adherencia terapéutica en poblaciones vulnerables. La responsabilidad por el avance y resultados no recae solo sobre el paciente, sino también sobre las acciones emprendidas por el profesional. Se requiere muestra representativa que permita profundizar y ampliar en la información recabada y factores intervinientes en esta relación.

BIBLIOGRAFÍA:

AOTA. (March/April de 2014). Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process. 3rd Edition. American Journal of Occupational Therapy, 68(1), 1-48.

Díaz Porto Robles, M. (2014). La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. Revista Griot, 7(1), 73-84.

DINREP. (2014). Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). Información censal del año 2010.

EL EFECTO DE LOS SISTEMAS SALARIALES BASADOS EN LA PRODUCTIVIDAD EN LA INCLUSIÓN LABORAL. ABRIENDO EL DEBATE EN LATINOAMÉRICA

AUTORAS:

AGOSTINA CIAMPA

NICOLE BOBBETTE

ROSEMARY LYSAGHT

aciampa@ineco.org.ar

Tel. +54 911 3324-7502

Eje 3, Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: TRABAJO, INCLUSIÓN LABORAL, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SALARIO BASADO EN PRODUCTIVIDAD, POLÍTICAS PÚBLICAS.

INTRODUCCIÓN

Las Personas con Discapacidad (PcD) enfrentan diversos desafíos para ingresar al mercado laboral abierto. El requisito legal para que los empleadores compensen a los trabajadores con salarios justos en el mercado, independientemente de su capacidad para desempeñarse a niveles competitivos, es considerado en ocasiones como una barrera para la contratación de trabajadores con discapacidad. Los Sistemas Salariales Basados en la Productividad (SSBP) pretenden ser una alternativa posible.

OBJETIVOS

Esta revisión de alcance buscó responder las preguntas: 1) ¿Qué argumentos teóricos y prácticos se han presentado a favor y en contra de los SSBP? 2) ¿Cuál es el impacto de PBWS en la participación en el empleo?

MÉTODOS

La revisión siguió los procedimientos descritos por Arksey y O'Malley (2005). La búsqueda inicial identificó 63 artículos publicados desde 2012 que abordaban el concepto central de SSBP y PcD. Una revisión adicional relativa a los criterios de selección redujo el grupo a 34 artículos. Los tres autores realizaron de forma independiente el análisis temático de los artículos y utilizaron un proceso de creación de consenso para identificar los temas finales.

RESULTADOS

SSBP existe solo en Australia, Israel y los EEUU. Su implementación es una fuente de gran controversia. Las posiciones en contra de SSBP incluyen la oportunidad para la explotación de trabajadores vulnerables y la inequidad de basar los salarios de los trabajadores con discapacidad en la productividad cuando tales estándares rara vez se aplican a otros trabajadores. Los argumentos a favor de SSBP citan la oportunidad de aumentar las tasas de inclusión laboral y el potencial de una mayor equidad salarial.

CONCLUSIONES

Existe escasa evidencia sobre el impacto de SSBP en el empleo de PcD. Se necesitan mayores investigaciones para informar el debate sobre este tema polémico.

RELEVANCIA PARA LA T.O.

Los terapeutas ocupacionales no sólo trabajan en pos de una mayor inclusión en distintos ámbitos de la sociedad, sino también promueven la autogestión y conocimiento de derechos, que en ocasiones pueden verse vulnerados.

BIBLIOGRAFÍA:

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). *Scoping studies: towards a methodological framework*. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32.

Disability Employment Services, Australia (2018). Overview of the Supported Wage System in Open Employment, July 2018 Edition. Accessed March 20, 2019 from: https://www.jobaccess.gov.au/sites/default/files/documents/06_2018/Overview%20of%20the%20Supported%20Wage%20System%20in%20Open%20Employment.pdf

Golden, T.P., Zeitzer, I. & Bruyere, S.M. (2014). *New Approaches to Disability in Social Policy: The Case of the United States*. In Dereli, T., Soykut-Sarica, Y.P. & Şen-Taşbaşı, A. (Eds.). *Labor and Employment Relations in a Globalized World New Perspectives on Work, Social Policy and Labor Market Implications*, 73 – 114. Springerlink Online Services.

Lysaght, R., Siska, J. & Koenig, O. (2015). *International Employment Statistics for People with Intellectual Disability – The Case for Common Metrics*. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disability*, 1(2), 112-119.

Soffer, M. & Rimmerman, A. (2013). *A comparative approach to revising subminimum wage assessment policy: The case of Israel*. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 15(2), 122-140.

CARACTERIZACIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL DEL ÁREA LABORAL EN COLOMBIA.

AUTORAS:

AIDA CÁCERES PEÑARANDA

Profesor de carrera, Programa de Terapia Ocupacional de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario. Grupo de Investigación Salud, Cognición y Trabajo de la Universidad del Rosario. Miembro del Comité Directivo del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional como fiscal. Líder Gestora de la Red de Egresados Área Laboral Terapia Ocupacional Colombia. Número de ResarchedID: L-39312016, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4751-9227> Correo postal: Carrera 53 #104 B – 22, Interior 2, Apto 101, Bogotá - Colombia
+57 3106252928. / hayda.caceres@urosario.edu.co, aydacaceresp@gmail.com

OLGA BEATRIZ GUZMÁN SUÁREZ

Profesora Asociada Departamento de la Ocupación Humana, Grupo de Investigación Ocupación e Inclusión Social. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Representante área laboral Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional y COPERSO. Líder Organizadora y Gestora de la Red de Egresados Área Laboral Terapia Ocupacional Colombia Carrera 30 No. 45-03. Oficina 504.
+ 57 310 8676759. Bogotá, Colombia. obguzmans@unal.edu.co.
redlaboral.terapiaocupacional@gmail.com

BEATRIZ ELENA LÓPEZ JARAMILLO

Miembro principal de la Junta Regional de Calificación de invalidez de Caldas. Líder Gestora de la Red de Egresados Área Laboral Terapia Ocupacional Colombia Cra 23 C # 64 A 10. (+576) 8850409. Manizales, Colombia. beatriloja@une.net.co

Eje 2: Ocupaciones del nuevo milenio: tradición, tecnologías y tendencias futuras.

PALABRAS CLAVE: CARACTERIZACIÓN, TERAPIA OCUPACIONAL, TRABAJO.

Una de las ocupaciones más significativas en la que los adultos se involucran es el trabajo. Este hace parte integral de la vida del ser humano, es una ocupación que trasciende la cultura, etnia y género (McFadden, S., MacDonald, A., Fogarty, A., Le, S., & Merritt, B. K, 2010); sin embargo existen condiciones actuales que llevan a tener morbilidad relacionada con el lugar de trabajo, lo que no solamente se traduce en sufrimiento para el trabajador y su núcleo familiar, sino que también genera una pérdida económica para la sociedad.

El reto de Terapia Ocupacional desde el abordaje de este problema socio-laboral tiene que ver con la participación e incidencia política en programas públicos nacionales tendientes a incrementar la calidad de vida de los trabajadores por medio de estrategias de educación y empoderamiento ocupacional, donde se comprende que el desempeño ocupacional constituye un evento social producido en condiciones ambientales determinadas que actúan como potenciador del desarrollo humano (Peñas, Torres, & Gómez, 2005). Los profesionales de terapia ocupacional desde su hacer profesional y competencia laboral están bien posicionados para abordar este problema social multifacético.

Este estudio con enfoque descriptivo de corte transversal, se desarrolló entre marzo de 2018 y 2019. Los datos fueron obtenidos por medio de una encuesta electrónica a través de la "Red nacional de Terapeutas Ocupacionales del área laboral", de forma voluntaria participaron 109 profesionales, donde el 41% tiene experiencia laboral mayor a 10 años. Los resultados muestran inclinación en líneas de profundización a nivel de post-grado en el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, lo que está relacionado igualmente con las actividades laborales de dedicación actual.

Existe una constante del 100% en la práctica de Análisis de Puestos de Trabajo. En el campo académico relacionado con publicaciones no se supera el 10% de participación, mientras que en docencia 30% de los participantes ha estado vinculado a la academia. Para el gremio de Terapia Ocupacional en Colombia este estudio permite obtener datos de los actuales niveles de formación, experiencia y acciones profesionales, igualmente deja ver las necesidades en fundamentos y aportes científicos que se deben fortalecer.

BIBLIOGRAFÍA:

American Occupational Therapy Association. (2008). Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional. Available from: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>

McFadden, S., MacDonald, A., Fogarty, A., Le, S., & Merritt, B. K. (2010). Vocational assessment: a review of the literature from an occupation-based perspective. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 17(1), 43-48.

Peñas, O., Gómez, A., & Torres, M. La ocupación como factor de inclusión de poblaciones vulnerables. Bogotá: Intergráficas. 2007.

JUSTICIA OCUPACIONAL Y DESEMPLEO EN TRABAJADORES CON INCAPACIDAD LABORAL ADQUIRIDA EN LA ARGENTINA.

AUTORA:

LILIANA SBRILLER

rosalila01@gmail.com

Tel: 011-15-5139-5114

Eje 2: Las Ocupaciones del nuevo milenio: tradición, tecnologías y tendencias futuras.

PALABRAS CLAVE: JUSTICIA OCUPACIONAL-INCAPACIDAD ADQUIRIDA-
DESEMPLEO.

INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación, basada en ciencias de la ocupación, analiza la problemática de los trabajadores que adquirieron su incapacidad en el empleo y el impacto en su mundo de vida, dentro del contexto de la transformación del mercado de trabajo en Argentina a partir de la década del '90.

OBJETIVOS

Describir y analizar las características y el impacto que tuvo la incapacidad laboral adquirida y la exclusión del empleo en el mundo de vida de las personas, en el contexto de la transformación del mercado de trabajo y los procesos de exclusión laboral en Argentina a partir de 1990.

METODOLOGÍA

Se implementó la metodología cualitativa a partir del estudio de casos. En función de un diseño flexible, se utilizaron métodos biográficos y entrevistas en profundidad.

RESULTADOS

La incapacidad laboral adquirida impactó en la fuerza de trabajo y la desvinculación del campo formal del trabajo y provocó un quiebre del habitus del deber ser trabajador, modificando la identidad social.

CONCLUSIONES

El impacto en el mundo de vida, modificó la concepción del valor del trabajo como motor de progreso económico fijado al empleo asalariado, hacia valores relacionados con la elección de las condiciones laborales, libertad, autonomía y la recuperación de la fuerza de trabajo como variables privilegiadas para el proceso de re-inclusión laboral.

BIBLIOGRAFÍA:

Bourdieu, P (1980). El sentido práctico. Tít. original: Lee sens pratique. Trad. Ariel Dillon. Bs. As. Ed. S. XXI Editores, 1ª edición, 2007.

Dávila Quintana, C. D. (2004). El efecto de la discapacidad sobre la participación en el mercado de trabajo. España. Dep. de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión, Univ. de Las Palmas de Gran Canaria.

Ferreira, M A. (2007). La construcción social de la discapacidad: hábitos, estereotipos y exclusión social. Univ. de Murcia. Univ. Complutense de Madrid.

Estivil J. (2003). Panorama de la lucha contra la exclusión social: conceptos y estrategias. Ginebra. Oficina Internacional del Trabajo.

Moruno Miralles P. & Fernandez Agudo P. (2012). Análisis teórico de los conceptos de privación, alienación y justicia ocupacional. En Revista TOG 2012 (38-44).

REFLEXIONES ACERCA DE LAS INTERVENCIONES COMUNITARIAS DE TERAPIAS OCUPACIONALES LATINOAMERICANAS

AUTORA:

MÓNICA PALACIOS TOLVETT

Monica.palacios@usach.cl

monicapalacios.psc@gmail.com

Eje 2: Ocupaciones de nuevo milenio, tradición, tecnologías y tendencias futuras.

PALABRAS CLAVE: TERAPIAS OCUPACIONALES LATINOAMERICANAS, SUR,
COMUNIDAD, TRABAJO COMUNITARIO. PRÁCTICAS DECOLONIZADORAS

RESUMEN

Presento una reflexión sobre prácticas comunitarias de Terapias Ocupacionales Latinoamericanas entendiendo que la profesión ha cumplido más de medio siglo en la región desde que fue traída por países nor-eurocéntricos, surgiendo de la mano de un colonialismo sutil, vestido de bienestar y protección. En este tiempo se han generado diversas experiencias de desarrollo disciplinar donde las realidades de nuestros países nos interpelan siendo imposible responder a las necesidades de las comunidades con respuestas foráneas. El trabajo de terapeutas ocupacionales en comunidad ha aportado al surgimiento de terapias ocupacionales desde el Sur, generando propuestas conceptuales y sistematización de algunas prácticas, sin embargo, aún es necesario avanzar en su socialización y reconocimiento.

El propósito de esta reflexión es contribuir al reconocimiento de saberes desde el sur desde las experiencias en comunidades, sus interpelaciones y praxis. Para su realiza-

ción se realizó un cuestionario y conversatorios por video-conferencia con cinco terapeutas ocupacionales, de Chile, Brasil, Argentina y Colombia, que han desarrollado intervención comunitaria.

Sus respuestas y la propia experiencia se organizan en tres ejes: 1) acerca de las comprensiones de lo comunitario; 2) hitos y desarrollos de la Terapia Ocupacional comunitaria; 3) prácticas comunitarias actuales de Terapia Ocupacional

Se discute que las realidades latinoamericanas han producido una Terapia Ocupacional que visibiliza y actúa con comunidades vulneradas, diferenciándose de formas de ser y hacer dominantes; aun así, falta camino para reconocer tales experiencias y de ellas producir una praxis que se comparta como acción decolonizadora de una Terapia Ocupacional del Sur.

Se concluye a partir de lo que he compartido con colegas de diversos países, que en la historia latinoamericana tenemos mucho en común, son más los hechos que nos unen que los que nos dividen, sin embargo, sabemos tan poco los unos de los otros. La propuesta con este ejercicio es reconocer este sur invisible que se mueve, que sufre y se rebela, son muchas las experiencias acumuladas; es nuestra responsabilidad reconocerlas, pensarlas y aprender de ellas.

BIBLIOGRAFÍA:

Cella, A. & Polinelli, S. (2008). Nuevos desafíos en Terapia Ocupacional comunitaria. España: El portal en español de terapia ocupacional. Recuperado de <http://www.terapia-ocupacional.com/>

*Correa, F., Galheigo, S., Nicolau, S., & Caldeira, V. (2016). Terapia Ocupacional en la comunidad: desafíos para el acceso a los derechos. En S. Simo, A. Guajardo, F. Correa, S. Galheigo, S. García (Eds), *Terapias Ocupacionales desde el sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación*. (pp. 341-356). Santiago de Chile: Editorial USACH*

Chaparro, R., Fuentes, J., Morán, D., et al. (2005). La Terapia Ocupacional en la intervención en salud comunitaria: el modelo educativo. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 5. Disponible en http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/CDA/to_completa/0,1371,SCID=19124%26ISID=667,00.html

De Sousa, B. (2009). Una epistemología del SUR. México: Siglo XXI.

Oyarzun, N., Zolezzi, R., & Palacios, M. (2012). Hacia la construcción de las prácticas comunitarias. Una mirada sociohistórica en Chile. Alemania: Académica Española.

PRÁCTICAS COMUNITARIAS DE TERAPIA OCUPACIONAL: LA EXPERIENCIA DEL EMPRENDIMIENTO SOCIAL EL ENTREVERO

AUTORAS:

VALENTINA VINZÓN

vinzonvalentina.88@gmail.com

+54 (0342) 15 406-2654

NATALIA YUJNOVSKY

nataliayuj@gmail.com

+54 (0342) 15 698-1321

Hospital Escuela de Salud Mental (Paraná, Argentina)

Universidad Nacional del Litoral (Santa Fe, Argentina)

Eje 3 "Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social"

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL, PRÁCTICAS EN COMUNIDAD, SALUD MENTAL, EMPRENDIMIENTOS SOCIALES.

RESUMEN

Este trabajo surge de la tesis de maestría de la primera autora, titulada "Procesos y experiencias en las prácticas de terapia ocupacional en comunidad en Argentina" (Universidad Federal de São Carlos- SP, Brasil - 2018). Partiendo del estudio de las prácticas de terapia ocupacional en comunidad de la ciudad de Santa Fe y alrededores, nos centraremos en uno de los emprendimientos socio-productivos que fueron estudiados: el buffet "El Entrevero" (Paraná, E.R).

OBJETIVOS

- Compartir resultados de la investigación.
- Proponer articulaciones entre las prácticas de TO en comunidad y Economía Solidaria.

MÉTODO

En la investigación, cualitativa y con modalidad colaborativa, se utilizó: observación participante, *Photovoice* (adaptación) y entrevistas. Los datos se analizaron de modo temático.

RESULTADOS

Estas prácticas comunitarias de TO -vinculadas con la economía solidaria-, constituyen un espacio de participación fundamental para usuarias/os en la construcción de condiciones para la autonomía socio-económica, la formación de vínculos, la proyección de un porvenir de posibilidades. Se expresan algunas condiciones históricas que hicieron posible el armado de esta propuesta, recuperando procesos que han venido dándose en el marco del Hospital Escuela de Salud Mental (Paraná), dando cuenta del modo en que esta experiencia se inscribe entre otras prácticas orientadas a la inclusión social de usuarios de salud mental en una perspectiva de afirmación del trabajo como derecho y articulando con la economía solidaria.

CONCLUSIONES

Quedan claros algunos aspectos comunes y específicos de la TO comunitaria. Uno de ellos es la actividad del trabajo, como posibilidad de intercambios materiales y simbólicos, de inclusión en circuitos sociales y de nombrarse de otro modo, como emprendedor/a. Hay así, una producción de salud y fortalecimiento del ejercicio de ciudadanía. Lo cotidiano, como contexto de producción de subjetividad es un ámbito

fundamental para co-operar desde nuestro accionar, en la generación de transformaciones que conduzcan a una vida con mayor dignidad. Y, dentro de lo que en ese cotidiano se produce, se destaca: autonomía, emancipación, participación, sentido de pertenencia, vínculos. Además, esto se expresa en la potencia de lo colectivo, en tanto estas actividades compartidas son la trama donde se gestan y los hilos que los producen dichas transformaciones.

BIBLIOGRAFÍA:

Cieri, P. (2005). Historia, Evolución y Estado Actual de la RBC y la APS en la Argentina Desde la Perspectiva de Terapia Ocupacional. WFOT Bulletin, 51, 35-46.

Ghirardi, M.I.G. (2016). Terapia Ocupacional e processos econômicos-sociais. En: Lopes, R. E. & Malfitano, A. P. S. (Orgs). Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos (117-133). São Carlos: Edufscar.

Guajardo, A. Prefacio. (2014) En: DOS Santos, V. & Donatti, G. A (Orgs.). Questões contemporâneas da Terapia Ocupacional na América do Sul (13-15). Curitiba: CRV.

Kincheloe, J. L.& McLaren, P. (2006) Repensando a teoria crítica e a pesquisa qualitativa. En: Denzin, N. K.; Lincoln, Y.S. O planejamento da pesquisa qualitativa. Teorias e abordagens. 2 ed (281-307). Porto Alegre: Artemed.

Yujnovsky, N. (2016) Emprendimientos productivos en Salud Mental. Del hospital monovalente a la comunidad. Revista Argentina de Terapia Ocupacional, 2 (2), 25-34.

DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL DE LA EMPRESA SOCIAL BURBUJAS DEL SUR

AUTORA:

LORENA VIVIANA ALEGRE

Licenciada en Terapia ocupacional, Hospital Interzonal José A. Estéves, Buenos Aires, Argentina.

alegre.lore@gmail.com

Eje 3 “Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social”

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL-SALUD MENTAL-EMPRESA SOCIAL-DIMENSIONES SOCIOCULTURALES-ACTOR SOCIAL.

RESUMEN

El presente documento describe la experiencia de la empresa social de servicios Burbujas del Sur desarrollada en un hospital monovalente de la provincia de Buenos Aires que brinda atención a mujeres con padecimiento mental.

El desarrollo de esta experiencia es un aporte innovador dentro del proceso de atención tradicional en el campo de la salud mental y se encuadra entre las acciones necesarias para la transformación hospitalaria tal como lo establece la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

Visibilizar la existencia y el trabajo realizado dentro de dicha empresa social, pretende dar a conocer una práctica que no sólo involucra a los profesionales de Terapia Ocupacional, sino que incluye en los equipos de trabajo a las personas con padecimiento mental que allí residen y que consecuentemente, impacta positivamente en

toda la comunidad hospitalaria. Esta conjunción de roles, tareas y personas invita a construir, deconstruir, empoderar y fortalecer al actor social participante de la misma. Asimismo, el presente escrito convoca a repensar la praxis del ejercicio profesional del Terapeuta Ocupacional, enfatizando la importancia del impacto de las dimensiones socioculturales en la vida de las personas, específicamente de aquellas que residen en dicha institución manicomial.

Se plantea entonces, un análisis y reflexión crítica de las dimensiones socioculturales que se ponen en juego en el desempeño diario de dicho servicio dentro del hospital monovalente como aporte a la construcción de Justicia Ocupacional desde la perspectiva Latinoamericana para esta población de mujeres con padecimiento mental.

BIBLIOGRAFÍA:

Basaglia, F. (1972) La institución negada. Ed. Barral. Barcelona: Ed. Barral.

Bourdieu, P. (1991) El sentido práctico. Madrid: Ed. Taurus.

Galende, E. (2008) "El Sufrimiento Mental- El poder, la Ley y los Derechos". Ed. Lugar, Bs. As. ISBN 950-892-265-6

Modonessi, M. (2010). Subalternidad, Antagonismo, Autonomía: Marxismo y Subjetivación Política. Ed. Clacso

Rotelli F. "Re-habilitar la re-habilitación". (acceso 22 de agosto de 2008) Disponible en: www.conferenciabasagliaargentina.org/proyectopari

TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL Y PROPUESTAS DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA PÚBLICA

AUTORAS:

LÍVIA CELEGATI PAN

ROSELI ESQUERDO LOPES

Universidade Federal de São Carlos

liviapan@yahoo.com.br

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA SOCIAL OCUPACIONAL, JÓVENES, ESCUELA, EDUCACIÓN INCLUSIVA.

INTRODUCCIÓN

La terapia ocupacional ha producido conocimientos y prácticas sobre/en la escuela desde diferentes perspectivas, una de ellas por la terapia ocupacional social, centrada en los problemas sociales, representada, en el escenario brasileño, por lo propuesto por el equipo METUIA de la Universidad Federal de São Carlos (UFSCar) (Barros, Lopes & Galheigo, 2002; Lopes; Malfitano, 2016).

OBJETIVOS

Esta investigación, que forma parte de un trabajo de doctorado, pretendía recoger y analizar las producciones de METUIA/UFSCar en relación con las escuelas públicas de Educación Básica en Brasil.

METODOLOGÍA

Un total de 45 producciones bibliográficas de METUIA/UFSCar sobre escuelas públicas, 13 proyectos de extensión y docencia desarrollados en escuelas públicas, entrevistas con los 11 terapeutas ocupacionales que trabajaron como profesionales en estos proyectos y cuestionarios enviados a antiguos estudiantes de posgrado en terapia ocupacional que realizaron prácticas profesionalizantes en METUIA/UFSCar, siete de los cuales fueron entrevistados posteriormente.

RESULTADOS

El análisis y la discusión del material revelan un conjunto de conocimientos teóricos y prácticos para la actuación de los terapeutas ocupacionales con adolescentes y jóvenes, dentro y fuera de la escuela, a partir de una metodología que se ha propuesto aquí como "de fuera a dentro, de dentro a fuera", y que hace uso de tecnologías sociales de terapia ocupacional social ya elaboradas: Talleres de Actividad, Dinámicas y Proyectos; Seguimiento Singular y Territorial; Dinamización de la Red de Atención; Articulación de Recursos en el Ámbito Social (Lopes, Malfitano, Silva & Borba, 2014) y, de estos otros, reunidos y nombrados por esta investigación: Mediación de Conflictos; Sensibilización de Profesionales para el Trabajo con Adolescencia y Juventud y Creación y Gestión de Proyectos. Conclusiones: Las producciones y propuestas de METUIA/UFSCar señalan importantes demandas a tratar por los terapeutas ocupacionales en sus prácticas, además de las tradicionalmente situadas en el ámbito de las personas con discapacidad, partiendo de la defensa de la inclusión radical de todos en la escuela, como derecho y bien necesario para el ejercicio de la ciudadanía, y presentando propuestas concretas para la contribución del área en torno a la Educación Básica en Brasil y la marca de la desigualdad social que aún arrastra y perdura en el siglo XXI

BIBLIOGRAFIA:

Barros, D. D., Lopes, R. E., Galheigo, S. M. (2002). Projeto Metuia - Terapia Ocupacional no campo social. O Mundo da Saúde. 26 (3), 365-369.

Lopes, R. E., Malfitano, A. P. S. (2016). Traçados teórico-práticos e cenários contemporâneos: a experiência do METUIA/UFSCar em terapia ocupacional social. In: Lopes, R. E., Malfitano, A. P. S. (Org.). Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos. São Carlos: EdUFSCar.

Lopes, R. E., Malfitano, A. P. S., Silva, C. R. & Borba, P. L. O. (2014). Recursos e tecnologias em Terapia Ocupacional Social: ações com jovens pobres na cidade. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, 22 (3), 591-602.

PAUTAS DE EVALUACIÓN MÁS UTILIZADAS POR TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN CHILE: UN CATASTRO A NIVEL NACIONAL

AUTORES:

DANIELA SOLEDAD OYARZÚN ESPINOZA

d.oyarzun02@ufromail.cl

JAVIERA BELÉN PÉREZ RIQUELME

j.perez09@ufromail.cl

BÁRBARA FERNANDA PINO SALAZAR

b.pino02@ufromail.cl

MATÍAS IGNACIO RAMOS VALLEJOS

m.ramos05@ufromail.cl

Eje 1: "Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional"

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL, PAUTAS DE EVALUACIÓN,
VALIDACIÓN

INTRODUCCIÓN

Los Terapeutas Ocupacionales ponen en práctica el uso de diversas herramientas de evaluación, que ayudan a plantear apropiados planes de intervención, sin embargo no existen catastros de las pautas de evaluación más utilizadas por los Terapeutas Ocupacionales, ni de aquellas que están validadas, por ello esta investigación tiene por objetivo: identificar los instrumentos de evaluación diagnóstica que utilizan los Terapeutas Ocupacionales en Chile, durante el año 2018.

MÉTODO

Estudio cuantitativo, de tipo no experimental y observacional de corte transversal. El grupo muestral estuvo constituido por 106 profesionales que trabajan en Chile.

RESULTADOS

El 20% de los participantes afirmó utilizar con mayor frecuencia la Evaluación Cognitiva Montreal, la cual encabeza las cinco pautas de evaluación más utilizadas en el área de Salud Mental; 12% la Escala Visual Analógica del Dolor, la cual encabeza las cinco más utilizadas en el área de Salud Física; 12% aseguró utilizar Genograma, el cual encabeza las cinco más utilizadas en el área de Rehabilitación Psicosocial y/o Comunitaria; 20% el Test de Integración Visomotora, el cual encabeza las cinco más utilizadas en el área de Educación; 33% garantizó preferir la Evaluación del Puesto de Trabajo, el cual encabeza las cinco más utilizadas en el área Sociolaboral, y por último, 15% de los Terapeutas Ocupacionales afirmó hacer uso del Listado de Intereses Adaptado, el cual predomina sobre los cinco instrumentos de evaluación más frecuentes, pertenecientes a la clasificación de pautas de evaluación ocupacionales.

CONCLUSIÓN

Se obtiene un total de treinta pautas de evaluación, de las cuales solo cinco se encuentran validadas en Chile: Evaluación Cognitiva Montreal (Araneda, Behrnens, Delgado, 2017); Índice de Barthel (Barrero, García, Ojeda, 2005); Mini-mental State Examination (Albala, Klaasen, Quiroga, 2004); Cuestionario de Pfeiffer (Herrera, Saldías, Testa, 2014) y la Medida de Independencia Funcional (Doniez, Donoso, Gonnzáles, Paolinelli, Salinas, 2001). Y además que las pautas de evaluación propias de la disciplina más utilizadas por los Terapeutas Ocupacionales, son propias del Modelo de Ocupación Humana, el cual es el único modelo con capacitación y formación de postgrado más confiable en Chile.

BIBLIOGRAFÍA:

Albala, C., Klaasen, G., Quiroga, P. (2004). Validación de un test de tamizaje para el diagnóstico de demencia asociada a edad, en Chile. Revista médica de Chile.

Araneda, A., Behrnens, M., Delgado, C. (2017). Validación de instrumento Montreal Cognitive Assessment en español en adultos mayores de 60 años. ScienceDirect.

Doniez, M. A., Donoso, T., Gonzáles, P., Paolinelli, C., Salinas, V. (2001). Instrumento de evaluación funcional de la discapacidad en rehabilitación. Estudio de confiabilidad y experiencia clínica con el uso del Functional Independence Measure . Scielo .

Barrero, C., García, S., Ojeda, A. (2005). Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. Yucatán.

Herrera, M., Saldías, P., Testa, N. (2014). Validación de un test breve para el diagnóstico de capacidad funcional en adultos mayores en Chile. Revista Médica de Chile.

UN ANÁLISIS DESDE LA ERGONOMÍA PARTICIPATIVA EN TRABAJOS DE TIPO INFORMAL.

AUTORA:

JENNY CAROLINA MERA PINEDA

Terapeuta Ocupacional

Especialista en Salud Ocupacional

Magister En Prevención de Riesgos Laborales

Docente – Investigadora. Corporación Universitaria Minuto de Dios- Centro Regional

Pasto - Colombia

+57 316 353 21 66

cmerapineda@gmail.com - jmerapineda@uniminuto.edu.co

Eje 2: Ocupaciones de nuevo milenio, tradición, tecnologías y tendencias futuras.

PALABRA CLAVE: AUTOCUIDADO, ERGONOMÍA PARTICIPATIVA, OCUPACIÓN, SALUD, TRABAJO.

RESUMEN

Aspectos contenidos en relación a salud y trabajo constituyen un escenario de resolución de problemas para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que trabajan en la informalidad. Este campo continúa siendo un reto para la Terapia Ocupacional y para la Ergonomía.

El estudio cuyos resultados se presentan en este artículo, tuvo como objetivo determinar, a partir de la caracterización de las condiciones de trabajo y los problemas de

salud derivados, en un grupo de mujeres trabajadoras informales, a fin de encontrar medidas para prevenir dichas afectaciones.

Metodológicamente, se trata de un estudio descriptivo, orientado a caracterizar las particularidades esenciales de las condiciones trabajo informal y los impactos de éste en la salud de un grupo de mujeres desplazadas por la violencia y organizadas en la *Asociación Buscando Nuevos Senderos* de la ciudad de Pasto - Colombia.

El estudio permitió hacer una identificación de riesgos y problemas de salud derivados del desarrollo de ocupaciones informales y condujo a brindar diferentes recomendaciones que posibilitaron una mejor adaptación a la dinámica productiva de las mujeres participantes. Sin embargo, es necesario profundizar en los condicionamientos sociales del trabajo informal, abriendo las fronteras de la terapia ocupacional como disciplina, hacia contextos y temáticas poco exploradas como es la organización comunitaria teniendo en cuenta la ergonomía y el análisis de la ocupación en comunidad

BIBLIOGRAFÍA:

Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. (1987). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Revista de Sanidad E Higiene Pública, 1(2), 129. Recuperado de <http://amro.who.int/Spanish/AD/SDE/HS/OttawaCharterSp.pdf>

Guzmán O.B. (14 de febrero de 2008). Ergonomía y Terapia Ocupacional. Revista en Internet TOG (A CORUÑA). Volumen 5. (num 1) p23. Recuperada de <http://www.revistatog.com/num7/pdfs/>

Sampieri Hernández, R., Collado Fernández, C., & Lucio Baptista, P. (2003). Metodología de la Investigación. México D.F: McGraw-Hill Interamericana.

García, A.M. et al. (julio - agosto 2009). Ergonomía Participativa: Empoderamiento de los trabajadores para la prevención de trastornos musculoesqueléticos. Rev Esp. Salud Pública. Volumen 83. P 509 -518.

MEJORAMIENTO EN LA EFECTIVIDAD Y EN LA CALIDAD DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN, QUITO, DURANTE EL PERÍODO DE ENERO A AGOSTO DE 2018.

AUTORA:

LIVET ROCÍO CRISTANCHO GONZÁLEZ

Docente Universidad Autónoma de Guadalajara, Facultad de Medicina. Villahermosa, Tabasco – México

livetcristancho@gmail.com

Eje 4: Calidad, gestión, formación en terapia ocupacional, políticas públicas.

PALABRAS CLAVE: HOSPITAL, SERVICIO DE REHABILITACIÓN, QUITO, TERAPIA OCUPACIONAL.

INTRODUCCIÓN

La efectividad en los servicios de salud, se relaciona con lograr buenos resultados en términos del estado de salud de los usuarios, incluyendo satisfacción de los usuarios y prestadores internos (Tobar, 2010). La efectividad conjuga la optimización recursos, disminuir las barreras de acceso y manejo adecuado de las patologías (Haydée, Gonzalez, & Valenzuela, 2016). En el Hospital General Docente de Calderón, la rehabilitación constituye una especialidad de mediana complejidad, referencia regional y distrital para la atención de la población con discapacidad de la zona 9 de la ciudad de Quito, Ecuador. Con un proceso de análisis situacional realizado en el año 2017, se identificaron problemáticas resumidas en escasa gestión interna del servicio de rehabilitación que afectaban la efectividad, medida en baja cobertura, alta concentración, bajo rendimiento y producción del servicio y una inadecuada percepción de los

usuarios frente a dicho servicio. Por dicha problemática, se planteó la presente investigación realizada a través de un proceso de organización participativo y capacitante involucrando a los actores del servicio.

OBJETIVO

“Analizar la reorganización del servicio de rehabilitación del Hospital General Docente Calderón, realizado mediante proceso participativo y capacitante, para mejorar la efectividad del servicio y la percepción de la calidad en los usuarios”.

MÉTODO

Estudio observacional, de tipo descriptivo, enfoque cualitativo, mediante un diseño de investigación acción, con metodología participativa involucrando proceso capacitante en todas las etapas. Las técnicas fueron, observación directa, análisis de información, entrevistas semiestructuradas y encuestas, adicional se incluyeron instrucciones operativas para el análisis.

La hipótesis de cambio planteada fue: “Mediante la redefinición de normativa del servicio a través de un proceso capacitante, determinando la misión del servicio, revisando la cartera de servicios, los protocolos y el manejo del triaje para la priorización de la consulta, mejorará la efectividad del servicio expresada en mayor cobertura, rendimiento, producción y disminución los tiempos de espera y la percepción de la calidad en los usuarios.

RESULTADOS

Creación de un portafolio del servicio, para construcción de la misión, la redefinición de cartera de servicios, protocolos de atención y la estructuración de un triaje, para la priorización de los pacientes en la asignación de las citas, que permitió disminuir el tiempo de espera a 20 días, mejorar la cobertura a un 54%, mejorar el rendimiento a un 86%, disminuir la concentración en 0,9 a 1,4 máximo por paciente, y mejorar la

satisfacción del usuario en la calidad del servicio. Los miembros del equipo de rehabilitación lograron empoderamiento y conocimiento pleno de la normativa y del tipo de servicio que brindan, con portafolios de consulta que permiten establecer el número de sesiones según la patología y la percepción de tener un servicio mejor organizado y más eficiente, concluyendo que la metodología permitió el análisis de un sistema complejo como fue el servicio de rehabilitación donde los actores sociales, analizaron su propia práctica y construyeron las acciones de cambio para mejorar el servicio.

CONCLUSIONES

El modelo descriptivo de causa y efecto bajo la lógica del enfoque sistémico para ordenar las entradas, proceso y resultado del sistema del servicio de rehabilitación fue claro y permitió identificar las problemáticas y profundizar en tres niveles de las causas y consecuencias, lo cual facilitó la determinación de las alternativas de solución, con una metodología concertada y participativa. La utilización de la metodología de Investigación en sistemas y servicios de salud para el análisis del servicio de rehabilitación del HGDC, facilitó la implementación de diversas alternativas de solución que mejoraron los procesos y la organización del servicio, realizando la misión del servicio, definiendo normativa y criterios de atención, redefiniendo protocolos y cartera de servicio hasta llegar a la reorganización del triaje con criterio de diagnóstico, que facilitó la reorganización del servicio e impactó en la efectividad y calidad del mismo.

RECOMENDACIÓN

La metodología de Investigación en sistemas y servicios de salud para el análisis del servicio de rehabilitación del HGDC puede replicarse para el análisis de otros servicios del hospital u otras organizaciones de salud, utilizando un modelo que permita visualizar los problemas ordenadamente, como lo fue el enfoque sistémico. En cuan-

to a la participación y empoderamiento se recomienda seguir la metodología de involucramiento de todos los actores en los procesos; estableciendo compromisos y resultados cortos para lograr la motivación y liderazgo del proceso y permitir que cada actor presente sus logros.

BIBLIOGRAFÍA:

Ameijeiras, H. (2004). Hospital Clínicoquirúrgico " Hermanos Ameijeiras " indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios ., 30(1), 17–36.

Arango, A. (2004). La investigación en políticas y sistemas de salud; aproximación a su quehacer: Hacia la promoción de la Salud. Rev Col Enf, (9), 33–44.

Asamblea Nacional, R. de E. (2012). Ley organica de discapacidades.

Colombia, U. N. de. (2010). Rehabilitación integral en discapacidad. Bogotá.

Delgado, C. (2016). Poder, democratización y participación en las prácticas en instituciones de salud. In Mesa Redonda (pp. 170–192).

Delgado, M. E., Vázquez, M. L., Zapata, Y., & Hernán, M. (2005). Participación social en salud: Conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia. Una mirada cualitativa. Revista Espanola de Salud Publica, 79(6), 697–707. <http://doi.org/10.1590/S1135-57272005000600009>

Ecuador, C. N. del. Ley Orgánica de Salud (2012). Ecuador.

Fajardo, G., Gutierrez, J. P., & García, S. (2015). Salud pública de México. Salud Pública de México, 57(2), 180–186. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014

Haydée, R., Gonzalez, D., & Valenzuela, L. (2016). Calidad de la atención de salud brindada en un servicio de rehabilitación integral de base comunitaria. MEDISAN, 20(3), 313–319.

Houtzager, P. P., Lavallo, A. G., & Acharya, A. (2003). *Who participates? Civil society and the new democratic politics in São Paulo, Brazil*. Institute of Development Studies, (IDS Working Paper 210).

Martinez, N. (2011). *Revista cubana de enfermería*. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(3), 228–238. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000300007

TERAPIA OCUPACIONAL Y MUERTE: EXPERIENCIAS PARA ENRIQUECER LA PRÁCTICA

AUTORES:

COFRE MARTINEZ, PAULINA INES

arlyn.venegas@gmail.com

MESINA TORRES, CATALINA BELEN

paulina.cofremartinez@gmail.com

PEÑA VENEGAS, KATHERINE FABIOLA

katherine.penavenegas@gmail.com

VENEGAS NUÑEZ, ARLYN MACARENA.

catauni@gmail.com

Co-Autor:

VASQUEZ ESPINOZA, LUIS E.

luis.vasquez@ufrontera.cl

Eje 4: Calidad, gestión, formación en terapia ocupacional, políticas públicas.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL, MUERTE, PRACTICAS.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación tuvo por objetivo analizar la experiencia de Terapeutas Ocupacionales ante la muerte de sus usuarios, temática importante para el área, considerando la población de riesgo a la que se ve enfrentado el profesional. Frente a esto, se considera la muerte de usuarios como un hecho cotidiano dentro del quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue un estudio de casos de tipo cualitativo, bajo un enfoque fenomenológico, paradigma interpretativo y diseño exploratorio. Para la recolección de datos se empleó una entrevista semiestructurada. El análisis e interpretación de los resultados se realizó a través del análisis del contenido. La población de estudio estuvo constituida por 11 Terapeutas Ocupacionales de Chile.

RESULTADOS

La importancia de la historia personal de los entrevistados, la cual condiciona el modo de enfrentar la muerte, enfatizando que la vivencia de la primera muerte de un usuario marca un hito dentro de la carrera profesional. Por lo tanto, el impacto de la primera experiencia de muerte de usuarios es tal, que se asienta como un recuerdo inolvidable en el detalle de la memoria y en la manifestación física de un cuerpo vivido. Los entrevistados se constituyen a sí mismos como un ser inseparable dentro de las esferas laboral y personal. Se explicita así, que el contexto físico y organizacional de las áreas de desempeño y la formación disciplinar, debieran prestar apoyo para hacer frente a las demandas que se imponen.

CONCLUSION

La trascendencia temporal de la relación terapéutica y la transgresión de sus límites en respuesta a la vinculación humana, el cierre terapéutico como sobrepuesto al duelo normalizado, la diversidad de factores que determinan la experiencia y el cuestionamiento de la aplicación práctica de lo establecido respecto al autocuidado de los equipos de salud y la formación académica, por tanto para el Terapeuta Ocupacional es esencial conocer como poder enfrentar el término abrupto del proceso terapéutico, para ello las estrategias son variadas y cada uno de los profesionales de nuestra disciplina debe desarrollar para no afectar su salud.

BIBLIOGRAFÍA:

Ahumada, E., González, R., Mandiola, J., Oyarzún, C., Palma, C., Rivera, S., Vega, P. (2013). *Develando el significado del proceso de duelo de enfermeras(os) pediátricas(os) que se enfrentan a la muerte de un paciente a causa de cáncer. Revista Aquichan, 13, 81-91.*

Barrera, M., Triviño, N. (2002). *Enfoque del equipo de salud frente al paciente terminal y su familia, Chile, 1-12.*

Benbunan, B., Benbunan, B. Cruz, F., Roa, J., Villaverde, C. (2007). *Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de Enfermería: una propuesta de intervención. International Journal of Clinical and Health Psychology, 7, 197-205. Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-216.pdf*

Bracho, C. Carmona, Z. (2008). *La muerte, el duelo y el equipo de salud. Revista de Salud Pública, 2, 14-23.*

Fossa, P. (2012). *Obstáculos del proceso terapéutico: Una revisión del concepto de vínculo y sus alteraciones. Revista de Psicología GEPU, 3 (1), 101 - 126.*



CONVERSATORIOS

EXTENSIÓN – INVESTIGACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL: DIÁLOGOS SOBRE CIUDADANÍA EN LA NIÑEZ EN LA VIDA COTIDIANA

AUTORES:

COLOMBERO FERNANDO

D'ANGELO MARCELA

LUCCA ANGELINA

ZACH CLARIBEL

angelina.lucca4@gmail.com

+54 9 34 9765-9439

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: PARTICIPACIÓN CIUDADANA; NIÑEZ (CES); SALUD COMUNITARIA; ESPACIO PÚBLICO; TO EN COMUNIDAD.

RESUMEN

En América Latina existe una notoria influencia de la CIDN en las políticas públicas orientadas a la promoción y protección de los derechos de niños y niñas. Así las normativas de protección integral propician oportunidades para la descentralización del Estado, la interjurisdiccionalidad y participación ciudadana. Sin embargo, en las praxis sociales se advierten dificultades para el abordaje integral de temáticas desde un enfoque de derechos identificándose en los procesos participativos la intervención protagónica de los adultos predominantemente.

Desde la Licenciatura en Terapia ocupacional de la Escuela Superior de Sanidad "Dr. Ramón Carrillo" (UNL-Argentina) participamos conformando un equipo interinstitucional en el Proyecto Inquietes: Derechos en movimiento (2014-2017) propiciado

desde la Práctica Preprofesional de TO en comunidad.

En esta experiencia participaron niños/as y jóvenes de la ciudad de Recreo; trabajadores/as de CAPS, escuelas y municipio; docentes y estudiantes de las Lic. en TO; Arquitectura; Diseño y comunicación audiovisual.

Luego de haber transitado este proyecto nos proponemos sistematizar los procesos de participación de la niñez en plural y la gestión interinstitucional describiendo y analizando las estrategias participativas desplegadas en los espacios de vida cotidiana durante distintos momentos metodológicos.

Se cuenta con fuentes primarias como: Registros de Reuniones interinstitucionales, Registro de Diagnóstico Participativo; Informes de Planes de trabajo de estudiantes y TIF^[1] en el marco de la PP TO en comunidad.

Nos proponemos aportar elementos conceptuales y metodológicos que favorezcan el análisis crítico-reflexivo recuperando las voces de niños/as y estudiantes de TO, reflexionando sus praxis a fin de colaborar con las terapias ocupacionales.

Este proyecto de investigación polifónico, de diversas experiencias sucedidas en el marco de la extensión universitaria, permite repensar la participación de niños y niñas como sujetos de derechos, así como también los diálogos entre ciudadanía y salud en las cotidianidades de las niñeces y juventudes actuales.

^[1] Trabajos Finales Integradores.

BIBLIOGRAFÍA:

Corvera, N. (2014) Niñas y Niños de Rosario y Montevideo: la voz de una nueva ciudadanía. Rev. EURES, artículos; vol 40, no 119, pp. 193-216

Simó Algado S.; Correa Oliver F.; Galheigo S.; Guajardo Córdoba, A. (2016) Terapias Ocupacionales desde el sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación. Santiago. Chile: USACH.

NUEVOS CIUDADANOS LA MIGRACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LA TEÓRICA DE LA JUSTICIA SOCIAL Y LOS DERECHOS HUMANOS HACIA UNA CIUDADANÍA INTERCULTURAL

AUTOR:

EDGAR JULIÁN SAMACÁ PULIDO

Magister en Intervención Interdisciplinaria Social. Departamento de Procesos Terapéuticos, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Temuco. Calle Manuel Montt 56, Temuco, Chile.

jsamaca@uct.cl

+56-4525-5381

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: MIGRACIÓN, JUSTICIA SOCIAL, INTERCULTURALIDAD, CIUDADANÍA, DERECHOS HUMANOS.

RESUMEN

La migración es un tema que ha cobrado relevancia en la actualidad dado los altos índices de movilización humana y cruce de fronteras, especialmente frente a conflictos sociales del mundo, ejemplo de ello el fenómeno de migraciones sur- sur. (entre países de América Latina). Hoy en día, las oleadas migratorias aumentan con los cambios sociales, políticos y, particularmente, económicos del mundo y Chile no deja de ser receptor de estos grupos de personas, quienes deciden cambiar sus estatus sociales como inmigrantes incorporándose a nuevas culturas. Los flujos migratorios aumentan con la globalización provocando nuevas relaciones sociales en espacios y territorios culturalmente definidos, tal es caso del aumento y movilidad de la migra-

ción en la ciudad de Temuco. Como resultados de estas nuevas dinámicas se configuran procesos de ciudadanía especialmente en las formas cotidianas de participación e interacción de todos los habitantes, emergiendo de manera dinámica los dispositivos de acción e intervención social, entre ellos "nuevos ciudadanos".

Desde la teoría de la justicia social y desde el concepto de ciudadanía, se hace énfasis que que la migración trae consigo múltiples características, entre ellas la pérdida o modificación del estatus como ciudadano y a su vez la ausencia de garantías de derechos, asociados a la justicia social como lo son la participación, el reconocimiento y el ejercicio de su rol político en el contexto social (Fraser, 2009), siendo necesarias para la interlocución y la construcción de sociedades culturalmente diversas. Finalmente se pondrá en tensión el preguntarse sobre la ciudadanía desde una perspectiva de la justicia y los derechos humanos, aun así desde los procesos de intervención para la praxis comunitarias y acciones colectivas, lo que permitirá generar acuerdos para el alcance real del uso pleno de la ciudadanía, trayendo consigo la aplicación de la justicia social y empoderamiento ciudadano y formas de pensar las formas de intervención desde las contingencias y dinámicas políticas, sociales y económicas de Latinoamérica, especialmente aquellas que dan cuenta de procesos de intervención basado en las dinámicas emergentes de la ocupación y la participación en la vida cotidiana.

BIBLIOGRAFÍA:

Alfaro, S., Ansión, J. y Tubino, F. (ed.). 2008. *Ciudadanía inter-cultural. Conceptos y pedagogías desde América Latina*. Lima: Fondo Editorial de la PUCP.

Asamblea General de la ONU. 1948. "Declaración Universal de los Derechos Humanos" (217 [III] A). Paris. Disponible en <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/> (19 de junio de 2018).

Díaz, E. 2009. *Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad*, 47, 115–135.

Departamento de Extranjería y Migración. 2017. "Estadísticas Migratorias 2018". *Anuario Estadístico*, 116. Recuperado de: <http://www.extranjeria.gob.cl/media/2017/07/AnuarioEstadisticoNacionalDEM2015.pdf>. (18 de septiembre de 2018).

Fraser, N. 2004. *Reinventar la Justicia en un mundo globalizado*. *Gender & Society*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Fraser, N. 2009. *Escalas de justicia*. *Enrahonar* (Vol. 42). <https://doi.org/10.3989/arbor.2010.744n0000>

Fraser, N., & Honneth, A. 2006. *¿Redistribución o reconocimiento? ¿Redistribución o Reconocimiento? Un Debate Político-Filosófico*.

Kymlicka, W. 1996. *Ciudadanía multicultural*, Barcelona, Paidós.

Kymlicka, W. 2006. *Fronteras Territoriales*: Madrid. Trotta. SA.

Marshall, T.H y Bottomore, T. 1998. *Ciudadanía y clase Social*. Edit. Alianza Madrid

Organización de Naciones Unidas. 1948. *Declaración Universal De Derechos Humanos*, (3), 1–5. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Organización Internacional para las Migraciones (OIM). 2011. *Informe sobre las migraciones en el mundo 2011. Comunicar eficazmente sobre la migración*.

doi:10.1017/CBO9781107415324.004. (ISSN 1816-1014), 38. disponible en:

http://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_7_sp.pdf

Subirats, J. 2010. *Ciudadanía e Inclusión Social El tercer Sector y las Políticas Públicas de Acción Social*. Barcelona: fundación Esplai.

Stefoni, C. 2004. *Inmigración y ciudadanía: la formación de comunidades peruanas en Santiago y la emergencia de nuevos ciudadanos*. *Política*, (43), 319-336.

Tijoux, M. E. 2017. *El cuerpo como cicatriz. Relaciones coloniales y violencia racista*. Disponible en:

http://uabierta.uchile.cl/c4x/Universidad_de_Chile/UCH_22/asset/Tijoux_2017.pdf.

Tubino, F. 2005. *La interculturalidad crítica como proyecto ético-político, encuentro continental de educadores agustinos, del 24 al 28 de enero, 2005*. Recuperado de <https://oala.villanova.edu/congresos/educacion/lima-ponen-02.html>.

Tubino, F. S.f. *La interculturalidad: primera obligación para una real democracia*, en *Tafos, Fotografía y Prensa, Lima, Pontificia Universidad Católica de Perú, s.f.* recuperado de: <https://oala.villanova.edu/congresos/educacion/lima-ponen-02.html>

Walsh, C. 2009. *Interculturalidad, Estado, Sociedad: Luchas (de) coloniales de nuestra época*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar/Abya Yala.

**EMPRENDER Y TRANSFORMARNOS:
UNA PRÁCTICA POSIBLE CON ADOLESCENTES**

AUTORAS:

BARIANI MARÍA ROBERTA

bariani_roberta@hotmail.com

+54 9 11 31583291

HERNÁNDEZ ANA MARÍA

ahernandez_25@yahoo.com.ar

+54 9 11 5977-0576

INCHAUSTI FERNANDA LUJÁN

fernandainchausti@hotmail.com

+54 9 11 3250-2711

SIRIANNI MARIANA

marianasirianni@hotmail.com

+54 9 11 5963-5538

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: ADOLESCENTES - EMPRENDIMIENTO SOCIAL - SALUD MENTAL
COMUNITARIA - TERAPIA OCUPACIONAL COMUNITARIA – CIUDADANÍA

RESUMEN

El presente trabajo se propone describir y analizar el Programa de Integración Socio-laboral para Adolescentes, del Hospital Psiquiátrico Infante Juvenil Dra. Carolina Tobar García del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Dicho Programa

trabaja desde hace más de 25 años con el objetivo de favorecer la inclusión socio educativo laboral de adolescentes entre 15 y 21 años, usuarios del Sistema Público de Salud Mental, en interacción con adolescentes de la comunidad en situación de vulnerabilidad socioeconómica. El Programa considera la filosofía de Empresa Social como marco privilegiado para la implementación de sus objetivos, a través del desarrollo de Emprendimientos Sociales.

El escrito surge de la reflexión de algunas terapistas ocupacionales que integran el equipo del Programa, con la intención de relacionar el eje propuesto por el Congreso "Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social", el marco teórico y la práctica.

Se menciona el recorrido desde la creación del Programa hasta la actualidad, abarcando hitos que determinan su funcionamiento, incluyendo el marco legal que acompaña este proceso. Se describen brevemente los proyectos comunitarios, se caracteriza la población y se enuncian los objetivos y las etapas del Programa. Luego, se da cuenta de cómo el Programa modifica su modalidad de abordaje según los contextos sociales que atraviesan los jóvenes. Se detallan los principales marcos teóricos, como la Filosofía de Empresa Social, el Campo de la Salud Mental Comunitaria y el enfoque comunitario de Terapia Ocupacional y cómo estos enriquecen la práctica cotidiana y nuestro desempeño como Terapistas Ocupacionales. Se hace referencia a algunas de las estrategias de intervención llevadas a cabo en la actualidad.

Por último, se considera que es una práctica que tiene relevancia para Terapia Ocupacional y que puede ser replicada en otros ámbitos de salud. El trabajo evidencia cómo el dispositivo realiza intervenciones posibles por fuera del contexto hospitalario, que se sostiene en el tiempo, que puede ser absorbido por las políticas públicas, que articula con otros sectores e instituciones, ofreciendo una práctica alternativa e innovadora frente a las necesidades de los adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA:

Carballeda, A. (2008). La Intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social. Margen, (48),

<https://www.margen.org/suscri/numero48.html>

De Leonardis, O., Mauri, D., Rotelli, F. (1994). L'impresa sociale, Milano, Anabasi SPA, EGUÍA Martha (trad.), 1995, La Empresa Social, Buenos Aires, Nueva Visión.

Kronenberg F., Pollard N.(2006) Superar el Apartheid Ocupacional. Exploración preliminar de la naturaleza política de la terapia ocupacional. En Kronenberg F., Simó Algado S., Pollard N. Terapia Ocupacional Sin Fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes, Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana.

Pezzoli, L. (2018). Acerca de un recorrido. En Congreso "Los 50 años del Tobar, infancia y adolescencia."

Simó Algado S., (2016) Terapia ocupacional Eco-social: creando comunidades saludables, inclusivas y sostenibles desde la ecología ocupacional. En: En: S. Simó Algado, A. Guajardo Córdoba, F. Correa Oliver, S. Galheigo y S. García Ruiz, ed., Terapias Ocupacionales desde el Sur, 1 ed. Santiago de Chile: Universidad de Santiago de Chile.

LA PRÁCTICA TERAPÉUTICA OCUPACIONAL EN EL SISTEMA SOCIOEDUCATIVO DE BRASÍLIA-BRASIL: REFLEXIONES DE LA EXPERIENCIA

AUTORES:

RAFAEL GARCIA BARREIRO

Docente de Terapia Ocupacional, Universidade de Brasília.

rgbarreiro@gmail.com

+55 61 9 9138-1129

GABRIELA ALVES MENDES

Discente de Terapia Ocupacional, Universidade de Brasília.

gabrielamendes.to@gmail.com

+55 61 9 9262-3575;

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS-CLAVES: CIDADANIA, ADOLESCENTES, ATO INFRACIONAL, TERAPIA
OCUPACIONAL

INTRODUCCIÓN

El Sistema Socioeducativo brasileño tiene como objetivo la ejecución de políticas públicas como las medidas socioeducativas aplicadas a los adolescentes que cometen un acto infractor (Borba, Lopes, & Malfitano, 2015). En Brasilia, existen unidades de detención para el cumplimiento de medidas socioeducativas por parte de los adolescentes. Entre estos espacios, existe una unidad de salida sistemática, como parte de la mejora de las instituciones socioeducativas, cuyos adolescentes están en proceso de completar su medida socioeducativa, basada en el supuesto de reintegración.

gración en la sociedad. La unidad recibe principalmente a adolescentes varones, procedentes de la periferia de Brasilia, con un contexto familiar frágil.

OBJETIVOS

Presentar reflexiones sobre la realización de talleres con adolescentes en cumplimiento de una medida socioeducativa, resultante de una actividad docente del curso de terapia ocupacional de la Universidad de Brasilia (UnB).

Metodología: Se trata de un informe de experiencia basado en la experiencia del curso de terapia ocupacional de la UnB, que discute la Política Nacional de Atención Primaria de Salud (PNAB) y el enfoque en grupos de población. Como actividad práctica, realizamos talleres de actividades (Pereira & Malfitano, 2014) con los adolescentes hospitalizados en la unidad. Resultados: Se realizaron ocho talleres, con la participación de 15 adolescentes por taller, y tuvieron como tema la ciudadanía y el acceso a los derechos sociales. Actividades como los juegos cooperativos, los ejercicios teatrales y las actividades expresivas ayudaron a los adolescentes a acercarse a los estudiantes de terapia ocupacional y a debatir sobre los estigmas sociales, los prejuicios, la violencia, las drogas y las proyecciones de futuro.

CONCLUSIÓN

A través de la intervención de la terapia ocupacional, la oferta de talleres como intervención para los jóvenes en situación de vulnerabilidad en esta unidad de detención contribuyó a fortalecer los vínculos, crear discusiones y debates sobre las situaciones cotidianas que enfrentan los adolescentes, y reflexionar sobre el papel social de estos adolescentes frente al proceso de resocialización que estaban viviendo. La práctica profesional dentro de estos espacios contribuye al proceso de formación de los estudiantes, ya que demuestra el papel del terapeuta ocupacional como agente social

(Barros, 1990), buscando procesos de emancipación e inclusión social a través de la acción práctica.

BIBLIOGRAFÍA:

Barros, D. D. (1990). Operadores da saúde na área social. Revista de Terapia Ocupacional USP, 1(1), pp. 11-16.

Borba, P. L., Lopes, R. E., & Malfitano, A. S. (2015). Trajetórias escolares de adolescentes em conflito com a lei: subsídios para repensar políticas educacionais. Ensaio: avaliação de políticas públicas em Educação, 23(89), pp. 937-63.

Pereira, P. E., & Malfitano, A. S. (2014). Olhos de ver, ouvidos de ouvir, mãos de fazer: oficinas de atividades em Terapia Ocupacional como método de coleta de dados. Interface, 18(49), pp. 415-22.

ACCESIBILIDAD CULTURAL Y ENVEJECIMIENTO. IMPLICACIONES PARA LA TERAPIA OCUPACIONAL.

AUTORAS:

CLAUDIA REINOSO ARAUJO DE CARVALHO

Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Pós-doutora em Terapia Ocupacional (Universidade Federal de São Carlos, Brasil).

Doutora em Saúde Pública (Fundação Oswaldo Cruz, Brasil)

Mestre em Saúde Pública (Fundação Oswaldo Cruz, Brasil)

claireinoso.ufrj@gmail.com

+55 21 9 8896-6438

PATRICIA SILVA DORNELES

Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Pós-doutora em Terapia Ocupacional (Universidade Federal de São Carlos, Brasil).

Doutora em Geografia (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil)

Mestre em Educação (Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil)

patricia.dorneles.ufrj@gmail.com

+55 21 9 8354-4505

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: PERSONAS MAYORES, MUSEOS, TERAPIA OCUPACIONAL,
CIUDADANÍA, PARTICIPACIÓN SOCIAL

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial. En Brasil la población anciana que era de 14 millones en el año 2000 pasó a ser, aproximadamente, de 24 millones en 2014 (Ervartti et al, 2015). Este cambio abrupto en la pirámide poblacional brasileña trajo consigo desafíos en las esferas social, cultural, de ocio y de salud (Veras, 2009).

OBJETIVO

Este estudio, construido en consonancia con la tendencia a ampliar el ámbito de trabajo de la Terapia Ocupacional, tuvo como objetivo analizar la accesibilidad del Museo de la Geodiversidad de la Universidad Federal de Río de Janeiro con respecto a las personas mayores.

METODOLOGÍA

El estudio cualitativo incluyó la descripción de la visita de un grupo de ancianos socialmente vulnerables al museo y el análisis de esta experiencia a partir de los círculos de conversación con los ancianos, los mediadores del museo y los terapeutas ocupacionales que participaron en la actividad. Debate: Como resultado de la visita, los mayores mostraron su deseo de conocer otros espacios universitarios, como la biblioteca y otros museos. Parecían ignorar ciertos recursos presentes, como: textos en las paredes de las salas y vídeos. Dijeron que disfrutaron de la interacción con el personal del museo y destacaron la falta de espacio para todo el grupo en algunas de las salas y la ausencia de señalización en el escalón donde uno de ellos tropezó. Los mediadores de los museos señalaron que tenían poca experiencia con personas mayores y que el guión debía modificarse en cuanto al tiempo de explicación, el detalle de la información y el uso de términos rebuscados para satisfacer las necesidades específicas del público.

CONCLUSIÓN

Se comprobó que los terapeutas ocupacionales tienen que contribuir a la accesibilidad de los museos para acoger mejor al público mayor, especialmente en tres aspectos: adecuación del entorno del museo, orientación al equipo de mediadores e intervenciones con los propios mayores en el momento de la visita.

BIBLIOGRAFIA:

Ervartti, R.L., Borges, G.M., Jardim, A.P. (2015). Mudança Geográfica no Brasil no Início do Século XXI. Subsídios para projeções da população. Estudos e análise. Informações sócio econômicas 3, Brasília: IBGE.

Veras, R. P.(2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública, 43(3) 548-554.

MODELO DE ATENCIÓN A LA DEMENCIA EXPERIENCIA DESDE UNA TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL.

AUTORAS:

DIANA MURAS

Terapeuta Ocupacional UNSAM: Magister en Gerontología Social. Coordinadora del Hogar San Miguel. . Coordinadora del Capítulo de Gerontología de la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales AATO.

dmuras@hotmail.com

SABRINA TISEIRA

Terapeuta Ocupacional UBA. Especialista en Gerontología Comunitaria e Institucional. Coordinadora del Centro de Día para Adultos Mayores Nuestra Sra. del Hogar. Integrante del Capítulo de Gerontología de la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales AATO.

sabrinatiseira@hotmail.com

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: DEMENCIA, PARTICIPACIÓN SOCIAL, APOYOS.

INTRODUCCIÓN

Este documento relata la experiencia desarrollada por el equipo del Centro de Atención Diurna para Personas Mayores Nuestra Sra. Del Hogar, en el cual se han integrado personas mayores con deterioro cognitivo y demencia moderada a severa, al programa ya existente con anterioridad, para personas mayores autoválidas o con algún grado de dependencia leve.

OBJETIVO

Dar cuenta de la experiencia que articula ambas modalidades de atención, en un marco de rehabilitación psicosocial.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Con un enfoque centrado en la persona que contextualiza el programa, se vincula también, con la evolución del concepto de discapacidad: modelo de apoyos, calidad de vida, autodeterminación, autonomía personal, accesibilidad universal y diseño para todos.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Basada en estrategias de intervenciones grupales e individuales dirigidas a los concurrentes con demencia, al resto de los concurrentes al centro, a las familias de los concurrentes con demencia, al equipo interviniente y a la comunidad.

RESULTADOS

Se describen algunos de los principales logros alcanzados con esta propuesta, destacando los beneficios de articular las prácticas y las miradas de los distintos actores.

CONCLUSIONES

La experiencia otorga una visión sobre los desafíos que se presentan en el ejercicio de la Terapia Ocupacional Social, involucrada en las necesidades de la realidad y en la construcción de espacios que amplíen las posibilidades de colectivos poblacionales con restricciones en la participación.

BIBLIOGRAFÍA:

Guajardo, A. (2012). Enfoque y praxis en Terapia Ocupacional. Reflexiones desde una perspectiva de la Terapia Ocupacional crítica. Revista de Terapia Ocupacional Galicia. 9(5), 18-29,.de <http://www.revistatog.com>

Martínez, T. (2016). Atención centrada en la persona en residencias de personas mayores españolas. Algunas opiniones de sus directores/as y profesionales. Informes acpgerontologia, no 4. de [http:// www.acpgerontologia.com](http://www.acpgerontologia.com)

Portela, A. (2016) Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de Terapia Ocupacional. Revista Argentina de Terapia Ocupacional. 2 (1), 3-13. 4. Fundación ITINERIS.(2007) Proyecto de Vivienda Independiente. de <http://www.itineris.org.ar>

APORTES PARA PENSAR LAS NOCIONES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

AUTORA:

DANERI SARA MARÍA

saramdaneri@gmail.com

11 4047-6343

Eje 1:- Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: OCIO- TIEMPO LIBRE-MARCO DE TRABAJO-SOCIOLOGÍA

INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En el ámbito donde desarrollé el ejercicio profesional, no era frecuente la práctica de fútbol por padecer las personas internadas trastornos mentales severos y los efectos de la medicación, sí era frecuente participar como espectadores de los diversos campeonatos de fútbol, especialmente en los que jugaba el seleccionado nacional. Los días previos se observaba un clima de excitación y expectativa, el partido en sí se convertía en un fenómeno social que producía efectos psicológicos en el conjunto de la población.

En nuestra disciplina comenzó a llegar desde el hemisferio norte bibliografía en los años 90, entre estas el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA).

La definición de AOTA de ocio/tiempo libre y lo observado en el servicio en el que realicé la práctica profesional llevaron a preguntarme y cuestionar estos términos considerándolos restrictivos.

OBJETIVOS

- I. Relevar las nociones de ocio y tiempo libre desde la sociología
- II. Identificar los aportes que la sociología brinda al concepto de Ocio y Tiempo Libre.
- III. Ampliar la noción de Ocio y Tiempo Libre para Terapia Ocupacional

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica de autores del campo de la Sociología

AVANCES

Diferenciar las nociones de tiempo libre y ocio enriquece nuestro campo de conocimiento y comprensión de los fenómenos que se producen al implementar estas propuestas.

CONCLUSIONES

Reflexionar sobre tales prácticas desde diferentes vertientes teóricas, permite comenzar a comprender que no existen prácticas ingenuas e implementarlas con nuevos fundamentos.

BIBLIOGRAFÍA

Aghulon, Maurice. (2009). La sociabilidad, la sociología y la Historia. En: El Círculo Burgués seguido de Una pequeña autobiografía intelectual. Editorial S. XXI Bs. As.

Brohm, Jean Marie. (s/f) 20 Tesis sobre el deporte. Las Ediciones de La Piqueta. Madrid.

Elías, Norbert. (1989) El proceso de la civilización: Investigaciones sociogenéticas y psicogenética. Fondo de Cultura Económica. México

Elías y Dunning. (1992) Deporte y ocio en el proceso de la civilización. Fondo de Cultura Económica.

REPENSANDO NUESTRA PRÁCTICA PROFESIONAL EN CENTRO DE DÍA

AUTORAS:

MARIA GABRIELA MUNDIN

Directora Fundación Pertenecer

mgmundin@gmail.com

NATALIA BEATRIZ LINDEL

Universidad Nacional de Quilmes

taaocupacional@hotmail.com

CATALINA BLANCO

Fundación Pertenecer

catalinablanca@gmail.com

Eje 1:- Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: PERSONA-OCUPACIONES-ADAPTAR-MODELO DE LA
OCUPACIÓN HUMANA-PERTENENCIA

INTRODUCCIÓN

Los centros de día fueron variando, ya que inicialmente (Marco Básico, resolución 1328/2006) estaban dirigidos a **personas** con discapacidad severa o profunda.

La visibilización de la sintomatología psiquiátrica en el ámbito de la discapacidad mental genera que nuestros centros deban **adaptarse** a nuevas necesidades con el objetivo de posibilitar la integración social de **personas** con discapacidad, a través de un equilibrio en las **OCUPACIONES** de la **persona**.

OBJETIVO

Dar cuenta de la importancia de **adaptar** los dispositivos a las necesidades reales de los beneficiarios, sustentados en un marco conceptual que avala con sus instrumentos las decisiones profesionales que se toman.

METODOLOGÍA

Se toma una muestra de 20 beneficiarios, a los que se les ha administrado el Cuestionario Volicional (VQ) por tres años consecutivos para evaluar el impacto del dispositivo en la volición del joven y su repercusión en la participación ocupacional en la Fundación Pertenecer.

La Fundación Pertenecer toma el **Modelo de la Ocupación Humana** (MOHO) como modelo conceptual para la práctica del terapeuta ocupacional como del equipo interdisciplinario. Aborda las diferentes áreas ocupacionales, desarrolladas simultáneamente hacia las metas significativas de cada beneficiario, desde servicios transdisciplinarios.

El eje filosófico y la dinámica organizacional se ven reflejados en las diferentes dimensiones del hacer en la vida dentro de una "CASA" con sus propios valores, hábitos y normas. Se brinda la oportunidad de participar activamente en distintos roles ocupacionales, fomentando la creatividad y el sentimiento de **pertenencia**. Cada **persona** es acompañada profesionalmente en el proceso de exploración, competencia y logro, para luego transferir esa experiencia a otros ámbitos.

CONCLUSIONES

Se observó mayor relevancia en los siguientes indicadores: muestra curiosidad, muestra preferencia, muestra que una actividad es significativa, muestra orgullo, realiza la actividad hasta el final. Mostraron evolución en la participación desde pasivo, dudoso a involucrado.

El marco conceptual para la práctica **MOHO** otorgó sustentabilidad al dispositivo; permitió expandirlo a un perfil de personas que no encontraban **pertenencia** en otro tipo de institución. La investigación mediante el instrumento VQ midió la mejoría la motivación y compromiso de los beneficiarios con su vida cotidiana.

BIBLIOGRAFÍA:

Gary Kielhofner (2011); "Modelo de Ocupación humana, teoría y aplicación" editorial Panamericana 4° edición

Verdugo, M.A. y Schalock, R.L. (2001); "Modelo de Calidad de Vida"

Experiencia en Fundación Pertenece, aprender compartiendo las oportunidades. sede Martínez/Escoibar, Pcia. Buenos Aires (2007 a la actualidad)

**CÁTEDRAS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO. EXPERIENCIA DE NUEVAS MIRADAS
SOBRE LAS INFANCIAS. UNIVERSIDAD DEL GRAN ROSARIO.**

AUTORA:

MARÍA LAURA ARMOA

(Argentina)

Diplomada en Pediatría. Sexóloga Educativa. Profesora universitaria de nivel secundario y superior

Eje 4: Calidad, gestión, formación en terapia ocupacional, políticas públicas.

PALABRAS CLAVE: CÁTEDRA -PERSPECTIVA DE GÉNERO -INFANCIAS

INTRODUCCIÓN

Desde el año 2017 cuando me incorporo al plantel docente de la Universidad del Gran Rosario, me proponen actualizar los contenidos de dos cátedras (Terapia Ocupacional en disfunciones del desarrollo I y II). Sin dudarlo en forma transversal incluyo el tema sexualidades, entendiendo que la Asociación Americana de Terapia Ocupacional, mediante el Marco de Trabajo (2008) categoriza la participación en actividades sexualmente placenteras dentro de las actividades básicas de la vida diaria. Por lo cual creo de suma importancia incluir estos contenidos en ambas cátedras, además considerando el concepto de sexualidad que plantea la OMS, sabemos que la identidad y los roles de género forman parte de la sexualidad y se desarrollan y vivencian a lo largo de la vida en todas las ocupaciones en que nos involucramos.

OBJETIVOS

Propiciar prácticas diversas, enriquecidas desde la perspectiva de género como un enfoque necesario para ampliar las miradas y adecuarse a los avances de los cambios sociales.

MÉTODO

Los diferentes contenidos se desarrollan desde una mirada amplia, diversa, libre de estereotipos. Se utilizan diferentes recursos didácticos: material audiovisual, debates, conversatorios, trabajos prácticos, talleres vivenciales.

RESULTADOS

Se han podido evidenciar una gran apertura en relación al tema, no sólo por parte de lxs estudiantes sino también de colegas docentes que consultan y se interesan por actualizar los contenidos de sus cátedras. Lxs estudiantes se orientan a nuevas prácticas que logran trasladar a otras cátedras pudiendo resolver o plantear situaciones clínicas desde la perspectiva de género. Además se observan nuevos temas en los trabajos de investigación relacionados con las sexualidades adecuándose a los nuevos desafíos con los que nos encontramos lxs terapeutas ocupacionales en el desarrollo de nuestras prácticas.

CONSIDERACIONES FINALES

La experiencia durante estos años fue sumamente enriquecedora tanto para estudiantes como docentes porque nos interpela en nuestros haceres, nuestros decires, nos enfrenta con estereotipos que replicamos durante años y que sabemos que son nocivos para nuestra práctica profesional porque estigmatizan, violentan y se alejan del marco de derechos que tenemos obligación y compromiso ético de respetar y hacer cumplir.

BIBLIOGRAFÍA:

<http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>

Mansilla, Gabriela. (2014). Yo nena, yo princesa. Universidad Nacional de General Sarmiento. Buenos Aires. Ediciones UNGS.

Merchán, Cecilia, Fink, Nadia. (2018). Ni una menos desde los primeros años. Buenos Aires. Sudestada(Chirimbote).

Morgade, Graciela. (2016). Educación sexual integral con perspectiva de género. Rosario. Homo Sapiens Ediciones.

Ramos, Gabriela. (2016). Educación sexual integral en el nivel inicial. Rosario. Homo Sapiens Ediciones.

TERAPIAS OCUPACIONALES, GÉNEROS Y DIVERSIDAD

AUTORES:

MACARENA ABREGÚ

GUILLERMO CASTRO

SUSANA GALARZA

ADRIANA GARCÍA

FLORENCIA MORAGAS

VICTORIA SALSA

Universidad Abierta Interamericana (UAI)

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL, GÉNERO, DIVERSIDAD.

RESUMEN

Proponemos presentar la experiencia del proyecto "Terapias ocupacionales, géneros y diversidad" (TOGYD) que se lleva a cabo desde 2014 en las asignaturas "Terapia ocupacional en comunidad" y "Teoría y técnica en prevención primaria II" de la Universidad Abierta Interamericana.

El proyecto surgió como una respuesta pedagógica frente a una problemática presente en las trayectorias vitales de algunas estudiantes: la violencia de género. Así, un equipo de profesionales de distintas disciplinas sociales y sanitarias, a partir de la convocatoria de la Lic. Abregú, planificamos encuentros aúlicos vinculados a la temática a través del trabajo con algunos ejes: perspectiva de género en salud, violencia, trata de personas, diversidad sexual y salud sexual y derechos reproductivos.

Consideramos que TOGYD se inscribe en un momento de relevancia histórica para el movimiento de mujeres: las problemáticas de la mujer y grupos disidentes se discuten e interpelan al mismo tiempo en que conforman colectivos que acompañan la defensa de sus derechos. En este sentido, consideramos que desde la Terapia Ocupacional debe desarrollarse una respuesta profesional para el abordaje de estas temáticas.

Comprometiéndonos con la construcción de herramientas pedagógicas, políticas, profesionales y ocupacionales, nos propusimos formar a las/los estudiantes en estas problemáticas para construir respuestas socio-ocupacionales que contemplen estos enfoques que atraviesan sensiblemente a la coyuntura histórica actual.

Como estrategias pedagógicas se han priorizado actividades participativas con una impronta de tipo lúdica, proponiendo análisis de situaciones, juego de roles, exposiciones y debates en grupos. Al mismo tiempo, creemos que estas estrategias también son excelentes herramientas para desplegar en los territorios comunitarios de inserción profesional.

Como resultados, consideramos que esta impronta permitió que los/las estudiantes vivencien estos encuentros pedagógicos tanto como espacios de formación profesional como de confianza en donde también podía ponerse en palabras lo propio.

Alrededor de seis estudiantes denunciaron en clase y fueron acompañadas luego sufrir situaciones de violencia de género. Por otro lado, se han presentado tesis de grado vinculadas a temáticas relacionadas, aportando nuevos conocimientos a la disciplina. Además, se han realizado dos jornadas académicas en 2017 y 2018 donde se han abordado en profundidad estas temáticas y fueron abiertas a la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA:

Fernández, Ana María (2009). Las lógicas sexuales: amor, política y violencias - 1a ed. - Buenos Aires: Nueva Visión.

Guajardo Córdova A. (2012). Enfoque y praxis en Terapia Ocupacional. Reflexiones desde una perspectiva de la Terapia Ocupacional crítica. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/prologo.pdf>

Guajardo, A. (2016). Construcción de identidades, epistemes y prácticas en Terapia Ocupacional en América Latina. En Terapias Ocupacionales desde el sur. Editorial Universidad de Santiago de Chile. (pp.41-62)

Pombo, G. (2012). La inclusión de la perspectiva de género en el campo de la salud. Disputas por la (des)politización del género. En Revista Margen N° 66. Disponible en: https://www.margen.org/suscri/margen66/06_pombo.pdf

Testa, D. E.; Spampinato, S. (2010). Género, salud mental y terapia ocupacional: algunas reflexiones sobre la influencia de la historia de las mujeres y la perspectiva de género en nuestras prácticas. Rev. Ter. Ocup. Univ. Sao Paulo, v. 21, n. 2: 174-181.

HISTORIAS DE VIDA. PROBLEMÁTICAS DE GÉNERO: CUANDO LAS QUE NARRAN SON NUESTRAS ANCESTRAS.

AUTORA:

MAGALÍ RISIGA

(Argentina)

Lic. En Terapia Ocupacional. Especialista en Psicogerontología. Maestranda en Psicogerontología Universidad Maimonides. Docente Titular en la Carrera de T. O. en UGR (Universidad Gran Rosario), Docente Especialización y Maestría en Psicogerontología Univ. Maimonides, Docente Carrera de Especialización en Intervención y Gestión Gerontológica UNTREF. Coordinadora Programas Preventivo Terapéuticos de estimulación de la memoria para Adultos y Adultos Mayores. Atención privada domiciliaria de adultos mayores con envejecimiento patológico.

magalirisiga@yahoo.com.ar

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: HISTORIAS DE VIDA, GÉNERO. ANCESTRAS.

INTRODUCCIÓN

Esta presentación pretende articular, desde la experiencia desarrollada por la autora con Historias de Vida de adultos mayores, las problemáticas del envejecimiento femenino que surgen a partir de la visibilización de las mismas en los contextos socio-históricos actuales.

OBJETIVOS

- I. Dar cuenta de la falta de estudios que vinculen género y envejecimiento dentro del ámbito de la Gerontología.
- II. Posibilitar el debate y la reflexión desde Terapia Ocupacional de las problemáticas de género en el envejecer.
- III. Presentar la Historia de Vida desde Terapia Ocupacional como herramienta válida para trabajar aspectos del envejecimiento con perspectiva feminista, aun poco investigados.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Se toman avances en el reconocimiento diferencial del envejecimiento femenino formulado por diferentes documentos de organismos internacionales, los aportes de la experiencia Ancestras surgida del ámbito de Universidad Nacional de Tres de Febrero y la Historia de Vida como recurso terapéutico dentro de Terapia Ocupacional.

METODOLOGÍA

A través de la narrativa de mujeres adultas mayores, y de la lectura y relectura de sus Historias de Vida, se trabajan aspectos vinculados a las problemáticas de género. Como modo de resignificación, de una mayor comprensión de los recorridos vitales, y de empoderarse de sus propios saberes para transmitirlos a las generaciones siguientes.

CONCLUSIONES

El trabajo con Historias de Vida con mujeres envejecidas las y nos interpela. Es una herramienta que abre espacios de reflexión y debate hacia el seno de nuestra disciplina, anexando nuevas preguntas: ¿qué herramientas poseemos para dar respuesta a las problemáticas de género, cuando las que narran...son nuestras Ancestras?

BIBLIOGRAFÍA:

Fernández-Mayoralas, G; Schettini, R.; Sánchez-Román, M.; Rojo-Pérez, F.; Silveria Agulló, M.; Forjaz, M.(2018). El papel del género en el buen envejecer. Una revisión sistemática desde la perspectiva científica. Revista Prisma Social (21); 149-176
<http://revistaprismasocial.es/issue/view/146>

Navarro, M. (2015). Mujeres invisibles a la luz de las políticas sanitarias. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.: <https://www.aacademica.org/000-061/1098>

Ancestras: un curso que reivindica la sabiduría de las mujeres mayores (2019, Mayo 6). Recuperado de <https://www.untref.edu.ar/mundountref/ancestras-taller-genero-y-edad>

Risiga, M. (2018) Historias de Vida: cuando las Ancestras narran. Documento inédito. Universidad Nacional de Tres de Febrero. Especialización en Intervención y Gestión Gerontológica, Secretaría de Extensión Universitaria y Red Interdisciplinaria de Estudios de Género. Jornada Ancestras: saberes, género y edad en mujeres mayores

HISTORIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LATINOAMÉRICA: LOS PRIMEROS PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN CADA PAÍS.

AUTORES:

GUSTAVO ARTUR MONZELI

Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. Departamento de Terapia Ocupacional. Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe. CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil.

gustavo.monzeli@gmail.com. / +55 27 9 9793-0109

ROSELI ESQUERDO LOPES

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS-CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL, HISTORIA, LATINOAMERICA.

RESUMEN

Para comprender las posibilidades de nuestra contribución social como terapeutas ocupacionales, es importante rescatar los procesos históricos que llevaron a la necesidad de crear nuestra profesión en el contexto latinoamericano. Esta investigación de doctorado tuvo como objetivo general la comprensión de los procesos históricos para la creación de los primeros programas de formación en terapia ocupacional en los países latinoamericanos, específicamente países que son miembros de la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales (CLATO). Los datos aquí presentados y discutidos se obtuvieron en tres etapas principales: delineamiento de los países participantes de la investigación; identificación de los colaboradores, con la posterior utilización de cuestionarios y realización de entrevistas semiestructuradas; y búsqueda de materiales didácticos, registros históricos y producciones científicas sobre la historia de la terapia ocupacional en cada país inserto en la investigación.

Como resultado, tenemos la fecha de creación de los primeros programas de terapia ocupacional cada país participante: Brasil (1956), México (1957), Argentina y Venezuela (1959), Chile (1963), Colombia (1966), Ecuador (1973), Costa Rica (1996), Panama (2000), Uruguay (2002) Bolivia (2010) y Paraguay (2013). Además, fue posible comprender el contexto histórico y las principales demandas que llevaron a la creación de estos primeros programas de formación. Se presentan como importantes factores, las epidemias de poliomielitis, el uso del trabajo y de las ocupaciones en instituciones asilares y psiquiátricas, los proyectos de cooperación internacional para el desarrollo de países capitalistas periféricos y la creación de nuevas carreras de salud marcadas por la hierarquización del género. Como conclusión, se destacan las diversas historias de la terapia ocupacional en los países latinoamericanos, que en determinados momentos demuestran nuestras aproximaciones y semejanzas de prácticas y perspectivas profesionales, pero que en otros momentos apuntan a nuestras características contextuales y nuestras especificidades.

CONFECCIÓN DE PRODUCTOS DE APOYO EN IMPRESORAS 3D PARA LA AUTONOMÍA PERSONAL ⁴⁷

AUTORAS:

MARÍA LAURA BUSTINGORRI

MARÍA JIMENA GARRIGA ZUCAL

(Argentina)

Moderadora:

ANDRÉS REY CLATO (URUGUAY)

Eje 2: Ocupaciones de nuevo milenio, tradición, tecnologías y tendencias futuras.

PALABRAS CLAVE: PRODUCTO DE APOYO – AUTONOMÍA PERSONAL
IMPRESORA 3D – INTERDISCIPLINA

**COMPLEJIDAD - - EXP-UBA: 57.6661201 7 – PROGRAMA UBATIC/ CITEP/ UBA
PROYECTO BIANUAL INTERFACULTAD - TERAPIA OCUPACIONAL E INGENIERÍA
INDUSTRIAL -**

Las nuevas tecnologías nos dan la oportunidad de generar situaciones reales en espacios áulicos. Evocar ocupaciones y analizarlas, requiere de un proceso que lleva más tiempo que el tiempo de un programa académico. Si generamos un lazo entre el contenido conceptual y los procedimentales para que se desarrollen a partir de situaciones del entorno real desde los primeros años, generaremos saberes más significativos y competencias clínicas más complejas.

47 Moderadora: Andrés Rey CLATO (Uruguay)

OBJETIVOS

Incrementar la motivación y las capacidades de los estudiantes.

Impulsar la generación de nuevo conocimiento relacionado con los procesos de aprendizaje centrados en el usuario en ambientes educativos mediados por las tecnologías.

Diseñar Productos de Apoyo de alta calidad estandarizados para la autonomía personal como una respuesta compleja a situaciones complejas de la comunidad real.

MÉTODO

El Aprendizaje Basado en Problemas y colaborativo entre alumnos de ambas ciencias para el diseño de productos de apoyo que cubran las necesidades de usuarios específicos.

Fases correspondientes al 2018

- I. Generación de bosquejos de diversos productos de apoyo que brindarían soluciones a problemáticas en el desempeño.
- II. Selección de cuatro ideas, acordes con la compatibilidad para la impresora 3D. Se viene realizando el pasaje a un software de diseño compatible.
- III. Impresión en 3D de los Productos de Apoyo en colaboración con la Cátedra de Anatomía de la Carrera de TO.

CONCLUSIONES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

- I. Aumento y mejora en el diseño de Productos en Baja Tecnología.
- II. Mejora en la definición de las problemáticas a abordar.
- III. Actualización conceptual y metodológica en las asignaturas participantes.

- IV. La tecnología aplicada a las impresiones 3D requiere de un diseño específico que la ingeniería puede aportar para co-participar en el proceso de intervención específica.
- V. Diseño y construcción de Prototipos de 3 Productos de Apoyo con materiales de baja tecnología.
- VI. Aumento de la motivación de los alumnos.

RELEVANCIA PARA LA TO

La incorporación de la tecnología permite acortar los plazos de los procesos. El diseño asistido por computadora facilita el análisis de alternativas morfológicas, mientras la impresión 3D posibilita la conformación de prototipos y/o productos de forma rápida.

BIBLIOGRAFÍA:

Organización Mundial de la Salud OPDLS. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Vol. 76, Revista Española de Salud Pública. 2001. 258 p.

Adriana Ávila Álvarez, Rosa Martínez Piédrola, Rosa Matilla Mora, Nuria Máximo Bocanegra, Betsabé Méndez Méndez, Miguel Ángel Talavera Valverde NRQEIVM.

MARCO DE TRABAJO PARA LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL : Dominio y Proceso. Rev Gall Ter Ocup [Revista en Internet] [Internet]. 2010; 2da edición(2008):85. Available from: www.terapia-ocupacional.com

Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS: "Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud." Ser PALTEX para técnicos medios y Aux. 1990; 18:106.

AENOR. Productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y terminología. 2012;2011.

Sanjurjo Castelao G, Fernández Faes R. Productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y terminología. Rev Astur Ter Ocup [Internet]. 2008;(6):11–3. Available from: http://www.therapeutica.es/index.php/numeros-publicados/numeros-antteriores/item/download/35_2f4fca9098aa01ff77691a1368956a9b

Gallego IV. Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia : Productos de Apoyo para la Autonomía Personal.

CEAPAT. Clasificación Internacional de Ayudas Técnicas ISO 9999 : 2002. 2002; 2002(04):1–44.

EuropeAid. Manual técnico de replicabilidad sobre proyectos de energías renovables y desarrollo rural Basado en la experiencia de EURO-SOLAR. 2013;

ERGONOMÍA EN LA INDUSTRIA CERVECERA

AUTORA:

DANIELA BELTRAMO

danielabeltramo@yahoo.com.ar

Eje 2: Ocupaciones de nuevo milenio, tradición, tecnologías y tendencias futuras.

PALABRAS CLAVE: INDUSTRIA, ERGONOMÍA, CERVEZA.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo pretende presentar la experiencia de Intervención Ergonómica de Terapia Ocupacional en una fábrica de cerveza de la ciudad de Santa Fe durante los últimos siete años. En el mismo se realiza un proceso de revisión sobre la práctica profesional desde las evaluaciones iniciales hasta el monitoreo de las mejoras, y observación de resultados.

OBJETIVOS

- I. Compartir la experiencia desarrollada desde el año 2012 al 2019 inclusive en una Fábrica de Cerveza de Santa Fe,
- II. Mostrar los métodos utilizados y los criterios sostenidos,
- III. Exponer las sugerencias de mejoras realizadas,
- IV. Revisar la misma metodología de intervención utilizada, así como proponer nuevas formas de intervención,
- V. Mostrar las mejoras realizadas en la industria, así como los resultados logrados.

METODO

Se realiza una Revisión Sistemática de las intervenciones realizadas, analizando los instrumentos utilizados en cada instancia. Los instrumentos utilizados para el proceso de Estudio Ergonómico fueron evaluaciones estandarizadas a nivel internacional referidas a diferentes tipos de riesgos, y la legislación nacional con la que se contaba en cada año de evaluación y reevaluación.

También se realiza una revisión de las capacitaciones realizadas a supervisores, operarios, y personal jerarquizado. Filmaciones, fotografías, entrevistas. Reuniones con distintas áreas de la empresa. Diseño de cartelería. Aplicación de evaluaciones de capacitación. Monitoreo de Mejoras.

RESULTADOS

Se observan modificaciones objetivas en cada uno de los sectores, orientadas a la erradicación de los posibles riesgos ergonómicos. Cada sector cuenta con incorporación de tecnología, y/o modificación de procedimientos de trabajo directamente relacionados con las sugerencias realizadas a partir del estudio ergonómico. La capacitación recibida generó hábitos de autocuidado tanto en el trabajo como en el hogar.

CONCLUSIÓN / CONSIDERACIONES FINALES

Tanto la aplicación de los procesos de evaluación, como el desarrollo y procesamiento de los hallazgos realizados, así como de las propuestas, análisis interno y realización de cambios definitivos conllevan tiempos de trabajo y adaptación, así como de maduración. Luego de estos años de concurrencia y acompañamiento a la empresa se evidencian importantes modificaciones y mejoras de tipo ergonómico, en los diferentes sectores intervenidos. Estas mejoras profundizan la prevención y el cuidado de la salud de los trabajadores, así como la productividad de la empresa.

**PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO LABORAL ADMINISTRATIVO:
INTERVENCIÓN EN UN PACIENTE CON LESIÓN CEREBRAL ADQUIRIDA**

AUTORES:

ISABEL ARANGUREN

MELANIA RON

MARÍA TERESA SÁEZ ROSAS

LUCILA CARCAVALLO

LISANDRO OLMOS

MARÍA JULIETA RUSSO

(Argentina)

Melania Ron: Jefe de Servicio de Terapia Ocupacional, FLENI

mron@fleni.org.ar

Eje 2: Ocupaciones de nuevo milenio, tradición, tecnologías y tendencias futuras.

PALABRAS CLAVE: PROGRAMA, REINSERCIÓN LABORAL.
LESIÓN CEREBRAL ADQUIRIDA.

RESUMEN

La reinserción laboral luego de una lesión cerebral adquirida es un verdadero desafío debido a los posibles impedimentos físico, cognitivo y emocionales que suelen presentar estos pacientes. Las demandas de las actividades productivas como la actividad laboral, requieren de la integración de habilidades tanto motoras como cognitivas y sociales. El retorno al trabajo es un importante indicador del funcionamiento en el mundo real, y también es considerado como un resultado del éxito de un progra-

ma de rehabilitación. Teniendo en cuenta esta problemática hemos desarrollado un programa de entrenamiento laboral administrativo (PELA) en el cual se simula un puesto de trabajo con tareas específicas.

OBJETIVO

El objetivo del presente estudio consiste en describir el PELA que se desarrolla desde el 2015 en pacientes adultos con daño cerebral adquirido en el Centro de Rehabilitación del Instituto FLENI, Buenos Aires, Argentina, y reportar un caso clínico.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO LABORAL ADMINISTRATIVO (PELA)

El programa incluye el ingreso de pacientes con secuela de ACV y/o TEC. Los pacientes que cumplen con los criterios de admisión del PELA son incluidos en el mismo, consta de 20hs de entrenamiento laboral. La frecuencia y distribución horaria se acuerda con el participante.

El programa cuenta con una evaluación específica, y un protocolo de entrenamiento estructurado. Los participantes del PELA, firman consentimiento de participación.

Este es un espacio donde el participante tiene la oportunidad de realizar diferentes actividades similares a aquellas de un empleo real o partes de un empleo.

DISCUSIÓN

El programa de entrenamiento laboral administrativo PELA es una buena herramienta para evaluar y entrenar destrezas ocupacionales y habilidades laborales. Los participantes tienen la posibilidad de salir del rol de pacientes y posicionarse en un rol productivo. Por otro lado, permite a la persona experimentar las dificultades posibles a la hora de realizar una actividad laboral (en un entorno de entrenamiento), y desarrollar estrategias así como favorecer la toma de conciencia de su situación actual.

CONCLUSIONES

La incorporación del PELA dentro de una unidad de rehabilitación brinda la posibilidad de abordar en estadios tempranos del proceso de rehabilitación la problemática de la reinserción laboral.

Contar con un programa específico de evaluación y entrenamiento brinda herramientas específicas para el proceso de reinserción laboral.

BIBLIOGRAFÍA:

Radford K, Phillips J, Drummond A, Sach T, Walker M, Tyerman A, et al. Return to work after traumatic brain injury: cohort comparison and economic evaluation. Brain Injury 2013;27:507–520.

Van Velzen J, Van Bennekom C, Edelaar M, Sluiter JK, Frings-Dresen MH. Prognostic factors of return to work after acquired brain injury: a systematic review. Brain Inj 2009; 23: 3

Montero Gomez C (2003). Estrategias para facilitar la inserción laboral a personas con discapacidad. Editorial EUNED. San José, Costa Rica. ISBN 9968-31-281-9, 9789968312813 85–395.

Cancelliere C, Kristman VL, Cassidy JD, Hincapié CA, Côté P, Boyle E, et al. Systematic review of return to work after mild traumatic brain injury: results of the International Collaboration on Mild Traumatic Brain Injury Prognosis. Arch Phys Med Rehabil. 2014; 95(3 Suppl):S201-9.

PROTOCOLO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA INTERVENCIÓN EN EL CICLO DE DESASTRES

AUTORAS:

MARÍA DE LOS MILAGROS DEMIRYI

MARIANA BOFFELLI

T.O. María de los Milagros Demiryi; Lic. Rosana Ariño, T.O. Mariana Boffelli y Lic. Analía Fontana. Equipo INTOCA (Intervención e Investigación de Terapia Ocupacional en catástrofes). Universidad Nacional del Litoral.

milagros.demiryi@gmail.com / mdemiryi2@uvq.edu.ar

Eje 4: Calidad, gestión, formación en terapia ocupacional, políticas públicas.

PALABRAS CLAVE: PROTOCOLO. CICLO DE DESASTRES. TERAPIA OCUPACIONAL.

OBJETIVOS

Realizar un aporte para mejorar las intervenciones de terapia ocupacional en el ciclo de desastres.

Realizar un aporte para elaborar un Protocolo de Terapia Ocupacional para la intervención en el ciclo de desastres.

UNIDADES TEMÁTICAS

El ciclo de desastres. Fundamentos teóricos: enfoque de Derechos Humanos y de Justicia Ocupacional. Intervenciones e Investigaciones de Terapia Ocupacional.

METODOLOGÍA

El proceso de protocolización que se aspira a desarrollar será teórico-práctico y tendrá características de construcción cooperativa y colaborativa de conocimientos.

Corresponde a la Fase de análisis crítico. Consiste en elaborar y someter a la discusión crítica de los profesionales, la estructura básica y cuerpo de conocimientos necesarios relacionados con el ciclo de desastres y las intervenciones de terapia ocupacional para la elaboración del protocolo.

BIBLIOGRAFÍA:

Ariño, Boffelli, Boggio, Chiapessoni, Demichelis, Demiryi, Heit y Quinteros. TO en situaciones de desastres. La construcción de nuevos territorios, Cap. 15, en: Dos Santos, W. y DonattiGallassi, A. 2014. Cuestiones Contemporáneas de Terapia Ocupacional en América del Sur. Editora CRV, Curitiba, Brasil, pp.205-218

Bofelli M.; Boggio C.; Chiapessoni D.; Demichelis M.; Demiryi M.; Heit, M. C.; "Terapia Ocupacional en las inundaciones en Santa Fe. (Argentina 2003-2007). Publicado en World Federation of Occupational Therapists Bulletin, Vol.64, Nov. 2011, 53-60. United Kingdom.

The American Journal of Occupational Therapy. 2014. Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process, 3º Edic. Vol. 68, AOTA. EEUU.

Naciones Unidas. 2015. Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. UNISDR. Ginebra, Suiza. Disponible en: www.unisdr.org

OMS. 2009, 2008. Desastres: Preparativos y Mitigación en las Américas. N° 111, 110 y 109. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PED/NL111s.pdf>

Sánchez Ancha, Y; González Mesa, F; Molina Mérida, O; Guil García, M. 2011. Guía para la elaboración de protocolos. Biblioteca Lascasas; 7(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.php>

Townsend E.; Wilcock A.; "Justicia Ocupacional". 2008. Disponible en JUSTICIA OCUPACIONAL 2008

World Federation of Occupational Therapists, 2016, Position Statement. Disaster Risk Reduction.

2012, Disaster Preparedness and Response (DP&R). Disponible en:

<http://www.wfot.org/Practice/DisasterPreparednessandResponseDPR.aspx>

2006. Declaración de Posición sobre los Derechos Humanos.

2012,2014. Declaración de Posicionamiento. Desplazamiento Humano.

CUIDADOS CRÍTICOS HUMANIZADOS

AUTORAS:

ANDREA ANCE

Lic. Esp. en Enfermería Neonatal, andreaance70@gmail.com

GABRIELA CAPURRO

Medica Especialista en UTI, capurrogabi11@gmail.com

LORENA GULLO

Lic. en Terapia Ocupacional, loregullo@hotmail.com

MIRIAM SOSA

(Argentina), Medica Especialista en Neonatología, miryggg73sos@gmail.com

Eje: 3 Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS CRÍTICOS. UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS.
HUMANIZACIÓN O CUIDADOS CRÍTICOS HUMANIZADOS.

INTRODUCCION

La evolución científico técnica de las unidades de cuidados intensivos (UCI) ha relegado necesidades humanas y emocionales de pacientes, familias y profesionales, mecanizando la atención y las relaciones. El Proyecto español HU-CI⁴⁸, ofrece una línea metodológica basada en ocho estrategias a seguir con el objetivo de humanizar: UCI de puertas abiertas; comunicación; bienestar del paciente; presencia y participación de familiares; cuidados al profesional; prevención, manejo y seguimiento del

⁴⁸ HU-CI: humanizando los Cuidados Intensivos – 2014

<http://humanizandoloscuidadosintensivos.com>

síndrome post-cuidados intensivos; infraestructura humanizada; cuidados al final de vida. Partiendo de estos puntos nos proponemos reflexionar sobre los cuidados críticos que se están llevando a cabo en las UCI del sector público de Mar del Plata.

OBJETIVOS

General: describir el valor que profesionales de las UCI les atribuyen a los cuidados críticos humanizados. Específicos: describir la población de profesionales encuestados; analizar según infraestructura, organización y personal, las UCI; elaborar propuesta de devolución para cada unidad participante.

METODO

Estudio descriptivo observacional, corte trasversal, cuali/cuantitativo. Población: profesionales de las UCI del Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil Tetamanti y Hospital Interzonal General de Agudos Alende. Recolección de datos a través de tres herramientas: encuesta de opinión a profesionales; relevamiento de infraestructura humanizada (check list); y entrevistas a informantes claves.

RESULTADOS

Muestra: 104 profesionales: entre enfermeros, médicos, kinesiólogos y terapeutas ocupacionales. El 64% refiere conocer los cuidados críticos humanizados. En relación a la participación de familiares en: la rehabilitación, el 98% está de acuerdo; en aseo el 88% está de acuerdo; en alimentación el 100% está de acuerdo. El 75% de las UCI no cuenta con personal dedicado al trabajo con los familiares. El 88% de los encuestados considera necesaria una preparación a los familiares de la UCI para su permanencia y participación en los cuidados.

CONCLUSIONES

Los profesionales conocen y presentan una actitud positiva hacia la humanización de los cuidados críticos. En cuanto a infraestructura, las UCI no se encuentran dentro de los parámetros humanizados. Sin embargo, son factibles modificaciones de bajo costo en infraestructura, en organización y en el hacer profesional; que impacten en corto plazo en la mejora de la atención sanitaria y de los espacios convirtiéndolos en lugares más humanizados.

BIBLIOGRAFÍA:

HU-CI: humanizando los Cuidados Intensivos – 2014.

<http://humanizandoloscuidadosintensivos.com>

Heras la Calle G., Humanizando los cuidados intensivos. Presente y futuro centrado en las personas, Ed. Distribuna, 2017.

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Disponible en:

<http://www.sati.org.ar/index.php/sobre-la-especialidad>

Pardavila Belio M, Vivar C; Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura; Enferm Intensiva, 23; 2012; pág. 51-67

<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2011.06.001> Medline

**ESTIMULACIÓN DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN LA TERAPIA
OCUPACIONAL, DESDE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, EN LA PRIMERA
INFANCIA**

AUTORA:

MARÍA OLGA SEGOVIA

(Argentina), Hospital Italiano de Bs. As.

lic.mariolsegovia@gmail.com

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: FUNCIONES EJECUTIVAS- TERAPIA OCUPACIONAL-
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

INTRODUCCIÓN

La corteza prefrontal y sus conexiones sufren grandes modificaciones durante los primeros años de vida, por lo que la intervención temprana produce importantes cambios en la sustancia blanca y la comunicación interhemisférica, observaba Zelazo (2005).

La estimulación de las funciones ejecutivas, o "funciones frontales", por la participación en el lóbulo frontal, han sido históricamente reservadas a la psicología. Sin embargo, la terapia ocupacional trabaja desde hace años de manera silenciosa e imperceptible, cotidianamente en este tema, casi sin ser advertido.

OBJETIVOS

Desarrollar una estrategia de abordaje de este tema dado lo novedoso que resulta para nuestra disciplina y lo pertinente de su despliegue a partir de la utilización de lo cotidiano como herramienta de trabajo, como pueden ser las AVD (Actividades de la vida Diaria).

Interesa demostrar cómo la estimulación de la memoria, atención, concentración, memoria de trabajo, planificación, resolución de problemas e inhibición comportamental, entre otras, a edades tempranas, sienta un importante precedente para facilitar el aprendizaje y la neuroplasticidad cerebral, desde nuestra disciplina.

METODOLOGÍA

Se realizará una presentación de casos que funcionen a modo de muestreo no representativo con un método cualitativo de hermenéutica crítica. A partir de ellos produciremos reflexiones y conclusiones en vistas al desarrollo de un conocimiento más amplio sobre la cuestión de las funciones ejecutivas.

CONSIDERACIONES FINALES

En mi experiencia trabajando con niños de 2 a 5 años, con problemas de aprendizaje, retraso del lenguaje, o retraso mental ha resultado la terapia ocupacional una excelente herramienta para estimular el desarrollo de las funciones ejecutivas, simplemente tomando diversos aspectos de la educación tradicional. Por este motivo interesa desarrollar algunas de estas líneas de trabajo y exponer sus resultados.

BIBLIOGRAFÍA:

-Zelazo (2005).

-Duncan (2005)

**ESCRITURA SIN LÁGRIMAS. MÉTODO MULTISENSORIAL DE JAN OLSEN.
TRABAJO INTERDISCIPLINARIO, CONSULTORIO PRIVADO, UAI Y COLEGIOS**

AUTORES:

ADRIANA GARCÍA

LUIS ENRIQUE FONSECA

(Argentina, Colombia)

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: ESCRITURA- HANDWRITING WHITOUT TEARS- ENFOQUES
MULTISENSORIALES- ESCUELA.

INTRODUCCIÓN

La escolaridad es sin dudas la ocupación más importante junto con el juego en la primera infancia. No darle la importancia que merece sería desconocer la esencia de nuestro rol.

Según estudios neurocientíficos, aprender a escribir a mano, favorece el desarrollo de **la motricidad fina**, algo imposible si solo se usan teclados de ordenador, tableta, teléfono móvil.

Escuchamos habitualmente que el niño aprendió a escribir a tal edad, o que ya sabe escribir, pero en la escuela ¿Se enseña a escribir?

La realidad en muchas escuelas es que la enseñanza de la letra manuscrita ha descendido varios puestos en la lista de prioridades educativas. Paradójicamente, la mayor parte del tiempo en el colegio, los niños están escribiendo.

DESTINATARIOS

Alumnos de primer grado del colegio Galileo Galilei acompañados con sus docentes y alumnos de otros colegios que reciben tratamiento en nuestro consultorio.

Los responsables de llevar a cabo el proyecto son alumnos de cuarto año de la carrera de TO, supervisados por la docente de la Asignatura Prácticas pre-profesionales en Pediatría y equipo de terapeutas de Sensory-Lab.

OBJETIVOS

- I. Que los niños accedan a la escritura de manera natural y divertida.
- II. Que logren la escritura correcta y clara de las letras, con espacios y dirección correcta, etc.
- III. Que lleguen a escribir sin esfuerzo de manera clara, fluida y velozmente, tres condiciones que nos aseguran éxito en los trabajos, menos esfuerzo en la casa y en los docentes para comprender los textos.

MÉTODO

Se aplica el programa de **Handwriting without tears**, desarrollado por la terapeuta Ocupacional Jan Olsen.

HWT utiliza un enfoque multisensorial, la escritura se enseña con estrategias visuales, auditivas y kinestésico-táctil.

CONCLUSIÓN

Este proyecto lleva años de aplicarse en nuestro consultorio, con excelentes resultados, este año ya lo aplicaremos en el colegio, abarcando toda la población, descontando que serán más los niños que se beneficiaran con el apoyo del programa de Escritura sin Lágrimas.

BIBLIOGRAFÍA:

Amundson, S. J. (1992). Handwriting: Evaluation and intervention in school settings. In J. Case-Smith & C. Pehoski (Eds.), Development of hand skills in the child (pp. 63–78). Rockville, MD: American Occupational Therapy Association, USA.

Ayres, A. J. (1969). Deficits in sensory integration in educationally handicapped children. Journal of Learning Disabilities, 2(3), 44–52, USA.

Alvarez, Laura, (2010) Terapia Ocupacional en educación, un enfoque sensorial en la escuela, universidad nacional de Colombia, Bogota, Colombia.

Beery K. E., Buktenica N. A., & Beery N. A. (2010). The Beery–Buktenica Developmental Test of Visual–Motor Integration: Administration, scoring, and teaching manual (6th ed.). Minneapolis, MN: Pearson.

Imperatore, E., Reinoso, G., Blanche, D., & Barros, A. (2016). Desempeño de niños típicos entre 5 y 7.11 años de edad en una selección de observaciones clínicas: datos preliminares y propiedades psicométricas en una muestra chilena. Revista Chilena de Terapia Ocupacional.

IMPACTO DE LA PREMATUREZ SOBRE EL GRADO DE DESEMPEÑO EN LA HABILIDAD DE INTEGRACIÓN VISOMOTRIZ

AUTORA:

MARISOL RUSSO

Licenciada en Terapia Ocupacional, Especialista en Patologías y terapéuticas en la niñez.

Terapista Ocupacional Pediátrica en Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Dr. Alejandro Korn de la ciudad de la Plata, provincia de Buenos Aires.

russo_marisol@hotmail.com / 11-3027-0706

Eje 3: (Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social).

PALABRAS CLAVE: INTEGRACIÓN VISOMOTRIZ – PREMATUROS - GRADO DE DESEMPEÑO.

RESUMEN

La población de niños nacidos prematuros presenta dificultades en el desempeño de Actividades de la vida diaria, juego y escolaridad. Se conoce que una de las causas es la limitación en las habilidades de integración visomotriz. Actualmente llegan a la consulta niños de edad escolar con dificultades en las habilidades de integración visomotriz que no han sido evaluados por un especialista desde su nacimiento. Se espera que conocer la diferencia de los grados de desempeño de ésta población en comparación con los niños nacidos a término fomente la derivación temprana de todos los niños nacidos pretérmino para ser evaluados por un especialista y así propiciar la justicia ocupacional.

OBJETIVO

Identificar el desempeño de las habilidades de integración visomotriz del grupo de niños nacidos pretérmino respecto de niños nacidos a término.

METODOLOGÍA

Es un diseño de campo, correlacional, transversal, observacional, prospectivo y de tipo cuantitativo. Para la selección de la muestra se ha convocado a los niños de 3 a 12 años que asistieron a control pediátrico en Hospital Dr. Alejandro Korn, La Plata, Buenos Aires. Se los ha citado para la realización de una entrevista y posteriormente para la evaluación utilizando el instrumento estandarizado "Prueba del desarrollo de la integración visomotriz" (V.M.I.) de Beery –Bucktenica con la siguiente escala: Muy alto, alto, promedio, bajo y muy bajo. Se realizaron dos cuotas para la comparación de los grados de desempeño.

RESULTADOS

Se ha logrado comparar el grado de desempeño resultando que los niños nacidos a término presentan una valoración bajo de 33,3 % y un 66,7 % para los niños nacidos pretérmino. Para la valoración promedio un 47,8 % para el grupo nacido pretérmino y un 52,2 % para los nacidos a término. Por último, sólo un niño nacido a término ha presentado una valoración alto.

CONCLUSIÓN

La derivación de todos los niños nacidos de forma prematura a un terapeuta ocupacional especializado en la población brinda la oportunidad de una detección temprana en las dificultades en la integración visomotriz. Dicha forma posibilita la minimización en la diferencia del 66,7 % a 33,3 % favoreciendo la equidad y la justicia ocupacional.

BIBLIOGRAFÍA:

Als, (2016), Programa de evaluación y cuidado individualizado del desarrollo del recién nacido, Boston, USA, NIDCAP Federation International.

Álvarez Ningorance, P., (2009), Morbilidad y secuelas de los niños prematuros en edad escolar, <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/113/1/TESIS40-091216.pdf>.

Basso, (2016), Neurodesarrollo en Neonatología: Intervención ultratemprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, ciudad autónoma de Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.

Blencowe, Cousens, Oestergaard, Chou, Moiler, Narwal, Adler, Garcia, Rhodes, Say, L. & Lawn, JE, (2012), Estimaciones nacionales, regionales y mundiales de las tasas de nacimientos prematuros en el año 2010 con las tendencias de tiempo para determinados países desde 1990: un análisis sistemático - en imprenta. Realizado por la Organización Mundial de la Salud.

Deysi, Guzmán, Muzh, (2010), Elaboración de un Manual de Recuperación Pedagógica para niños de tercer año de educación básica con problemas de aprendizajes en lecto-escritura de la "Escuela María Masareis" del Cantón Zigzag Pica. De Azuay, Cuenca, Ecuador. Internet 24/04/2013 UPS-CT001947.pdf.

Dra. Quintana, Dr. Masud Yunes Zárraga, Dr. Ávila Reyes, (2003), Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro, México, Vol. 61(1):73-86. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166511462004000100010&script=sci_artt ext 01/06/2013.

Elysée, Hille, Ouden, Bauer, Oudenrijn, Brand, Verloove-Vanhorick, (1994), El rendimiento escolar a los nueve años de edad en el nacimiento los bebés muy prematuros y con muy bajo peso: factores de riesgo perinatales y predictores a los cinco años de edad, The Journal of Pediatrics. Volumen 125, Número 3, Páginas 426-434. [http://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(05\)83290-1/abstract](http://www.jpeds.com/article/S0022-3476(05)83290-1/abstract) 01/06/2013

García Bermudez, Cruz-Quintana, Sosa, Mañas, De la Cruz, Pérez-García, (2012), Alteraciones neuropsicológicas y emocionales en niños prematuros de muy bajo peso al nacer, Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC), ISSN-e 1852-4206, Vol. 4, N° 2, 2012, págs. 3-10.

Hübner, Ramírez, (2002), Sobrevida, viabilidad y pronóstico del prematuro, Revista médica de Chile. Versión impresa ISSN 0034-9887.

*http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872002000800015
01/06/2013.*

Keith E. Beery, (2000), Prueba Beery-Bucktenica del Desarrollo de la Integración visomotriz (VMI) y Pruebas suplementarias de Percepción Visual y Coordinación Motriz, México, 4ta. Edición, El Manual Moderno.

Pallás, Bustos Lozano y Grupo Previnfad, (2003), El niño nacido prematuro: Recomendaciones, Servicio de neonatología Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid, 24/04/2013 www.aepap.org/previnfad/

Polonio López, Castellanos Ortega, Moldes, (2008), Terapia Ocupacional en la infancia: teoría y práctica, Ciudad autónoma de Buenos Aires, Medica Panamericana.

Ravalli, Ortiz, (2013), Semana del prematuro: Derechos del prematuro, UNICEF, Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación.

Shumway-Cook, Woollacott, (1995), Control motor: Teoría y aplicaciones prácticas, Baltimore, USA, Williams & Wilkins.

Valle-Trapero, Gutiez, (2012), Niños de alto riesgo al nacimiento: Aspectos de prevención. Atención temprana neonatal y programas de seguimiento en niños prematuros, Madrid, Colegio Oficial de psicólogos de Madrid. Revista psicología Educativa, Vol. 18, n°2-Págs. 135-143. 10/05/2013.

TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ÁMBITO ESCOLAR, PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL COLEGIO MARYMOUNT BARRANQUILLA.

AUTOR:

LUIS ENRIQUE FONSECA

(Colombia)

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: INCLUSIÓN ESCOLAR, DESARROLLO SENSORIOMOTOR, NECESIDADES ESPECIALES

INTRODUCCIÓN

Las leyes de inclusión escolar promueven la realización de diferentes programas de apoyo para los alumnos con necesidades especiales, sin embargo, la realidad es que estos programas no siempre funcionan de manera adecuada, la falta de capacitación a los docentes sobre el manejo de niños con dificultades en su aprendizaje o conducta, la sobrevaloración de los contenidos estrictamente académico han generado una seria dificultad para lograr que los alumnos con necesidades especiales progresen en su proceso de formación secular. Teniendo en cuenta lo anterior se hace evidente la importancia que tiene el trabajo de Terapia Ocupacional en el ámbito escolar. Partiendo de la experiencia que tuve durante 6 años trabajando en Barranquilla, Colombia en la red de escuelas internacionales Marymount como Terapeuta Ocupacional, comparto el desarrollo y establecimiento del programa de Terapia Ocupacional dentro de dicha escuela, el cual tuvo un impacto muy positivo en la comunidad educativa, el compartir de esta experiencia busca enriquecer el trabajo de Terapia

Ocupacional en la escuela y difundir el impacto de nuestra profesión en esta área de trabajo.

OBJETIVOS

- I. Apoyar los procesos de inclusión escolar a través de pautas y estrategias terapéuticas específicas trabajando de la mano con los docentes.
- II. Desarrollar el programa de desarrollo sensoriomotor.
- III. Realizar capacitación a los docentes sobre el manejo de los alumnos con necesidades especiales.

METODOLOGÍA

Estrategias basadas en el modelo de integración sensorial, el modelo de bienestar escolar de Laura Alvares y el programa multisensorial de Touch math.

RESULTADOS

- I. Lograr la certificación del programa de Terapia Ocupacional en el colegio por parte del ente acreditador de la red de escuelas Marymount.
- II. Lograr la aceptación y validación del programa de Terapia Ocupacional por parte de la comunidad educativa.
- III. Optimizar el trabajo realizado en el centro de aprendizaje del colegio.
- IV. Alcanzar todos los objetivos propuestos y sostener el programa de TO en la escuela.

CONCLUSIONES

Es necesario que los terapeutas ocupacionales tengan mayor incidencia en el ámbito escolar, conocer el impacto positivo de la labor realizada en una institución educativa

favorecerá la participación de estos y permitirá evidenciar los beneficios para toda institución educativa que promueva el trabajo de Terapia Ocupacional en la escuela.

BIBLIOGRAFÍA:

Ayres, A. J. (1969). Deficits in sensory integration in educationally handicapped children. Journal of Learning Disabilities, 2(3), 44–52. USA.

Alvarez, Laura, (2010) Terapia Ocupacional en educación, un enfoque sensorial en la escuela, universidad nacional de Colombia, Bogota, Colombia.

Bazyk S., Michaud P., Goodman G., Papp P., Hawkins E., & Welch M. A.

(2009). Integrating occupational therapy services in a kindergarten curriculum: A look at the outcomes. American Journal of Occupational Therapy, 63, 160–171, USA.

Bedard, J. M. (2002). Effects of a Multisensory Approach on Grade One Mathematics Achievement. Berry, D. (2007), USA.

Parham, L. D., & Mailloux, Z. (1996). Sensory integration. In J. Case-Smith, A. S. Allen, & P. N. Pratt (Eds.), Occupational therapy for children (pp. 307–356). St. Louis, MO: Mosby, USA.

DIFERENCIAS EN LOS FACTORES DE SCORE DEL PERFIL SENSORIAL CORTO ENTRE NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS PRETÉRMINOS Y BAJO PESO AL NACER QUE HAN ESTADO INTERNADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, CON RESPECTO A NIÑOS ENTRE 6 A 11 AÑOS NACIDOS A TÉRMINO.

AUTORA:

ROSANA LOSAVIO

(Argentina)

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: PREMATUREZ -BAJO PESO AL NACER-UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (UCIN)-INTEGRACIÓN SENSORIAL (IS)-PERFIL SENSORIAL CORTO (PSC)-HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ (HMIRS)

INTRODUCCIÓN

Los bebés que nacen prematuros, con bajo peso que se encuentran internados en la UCIN son propensos a desarrollar desórdenes del procesamiento sensorial, debido a la falta de desarrollo en sus estructuras y funciones corporales.

OBJETIVOS

Identificar semejanzas y diferencias de los factores del PSC en niños entre 6 a 11 años de edad, prematuros y bajo peso al nacer que han estado internados en la UCIN del HMIRS y nacidos a término en el HMIRS.

MÉTODOS

Muestra 32 niños nacidos prematuros de bajo peso que hayan estado internado en la UCIN del HMIRS y 32 niños nacido a tiempo en el HMIRS. Se utilizo como instrumento de medición formulario de datos personales y el PSC. Análisis de datos: GraphPad Prism 5 y 7.

RESULTADOS

Resultado de la diferencia de score de los factores del PSC entre los niños control y pretermino:

Factor Sensibilidad Gustativa/ Olfatoria;

Poco Sensible/Busca Sensación;

Baja Energía/Débil;

Score Total: hay diferencia significativa.

En los niños preterminos los factores Sensibilidad Táctil y Gustativa/Olfatoria dan diferencia definitiva.

DISCUSIÓN

El grupo de niños control, también aparece en el Score Total, diferencia definitiva, en un 46,90%, apareciendo en todos los factores un porcentaje significativo. El tipo de población que concurre al HMIRS, es de clase media baja y pobre con lo cual, los niños, nacidos a término, podrían presentar posibles desordenes del procesamiento sensorial, al igual que el grupo de niños preterminos?

Esto es debido a que se trata de la misma población de niños, en cuanto a su condición socio, económica, educativa, cultural? Esto puede deberse, a que la preguntas del PSC, no son comprendidas? O las preguntas presentan dificultad, para que los

cuidadores, las marquen de la forma apropiada? Se deberían reformular, aquellas preguntas que empiezan con una negación?

BIBLIOGRAFÍA:

Adams, J., Feldman, H., Huffman, L., Loe, I. (2015). Sensory Processing in Preterm Preschoolers and its Association with Executive function. NCBI, (3):227-33.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2570631>

Aguirre Unceta-Barrenechea, A., Aguirre Conde, A., Pérez Legórburu, A., Echániz Urcelay, I. (2008). Recién Nacido de Peso Elevado. Unidad Neonatal. Servicio de Pediatría. Hospital de Basurto. Bilbao.

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_1.pdf

Als, H. (1986). A Synactive Model of Neonatal Behavior Organization: Framework for the Assessment of Neurobehavioral in the Premature Infant and for Support of Infant and Parents in the Neonatal Intensive Care Environment. Physical and Occupational Therapy in Pediatrics 6: 3-55.

Als H., Lawhon, G., Mc Anulty, G., Duffy, F., Grossman, R., Blickman, J., (1994) Individualized Developmental Care for the Very low-birth-weight Preterm Infant, JAMA, 272: 853-858.

Antonio, J; Haro, J. (1998). Desarrollo Motor en la Infancia. Universidad de Almería.

<http://servicios2.abc.gov.ar/lainstitucion/sistemaeducativo/educacionfisica/materialdeconsulta/documentosdescarga/educacionysalud/10.pdf>

FUNDAMENTOS EPISTÉMICOS DE LAS PRÁCTICAS EN TERAPIA OCUPACIONAL

AUTORA:

CECILIA B. RODRÍGUEZ

(Argentina)

cechi2_2@hotmail.com

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL, EPISTEMOLOGÍA, PRÁCTICAS
PROFESIONALES

FUNDAMENTACIÓN

Durante su desarrollo la T.O incorporó conocimientos y metodologías de diversas corrientes de pensamiento provenientes (psicosociológicas, biológicas y médicas).

Puede suponerse que la herencia de las corrientes epistémicas modernas condicionaron a la disciplina, provocando la prevalencia de paradigmas tradicionales con escasos posicionamientos reflexivos político-éticos (debido a la permanencia del modelo biomédico), así como la ausencia de dispositivos anclados en paradigmas emergentes.

OBJETIVOS

General:

Reconocer los fundamentos epistemológicos de las prácticas profesionales de la T.O en el campo de la gerontología comunitaria.

Específicos:

- Reconocer los debates epistemológicos y las discusiones entre la T.O y la gerontología crítica.
- Identificar el estilo de práctica profesional.

MÉTODO

- Enfoque cualitativo.
- Muestra: Lic. Observadas 10, 9 egresadas de la U.N.M.D.P, y 1 egresada de la Univ. Nac. de Quilmes.
7 las Lic. en T.O entrevistadas.
- Tipo de estudio y diseño: exploratorio–descriptivo.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

Se ha detectado la lógica del enfoque biomédico, el enfoque de la salud pública tradicional y metodologías pautadas sobre premisas positivistas (taller tradicional).

También se ha encontrado contradicciones entre lo que dicen que hacen las Lic. trabajadoras y el saber profesional.

Están aquellas prácticas que conjugan el uso de perspectivas y enfoques más tradicionales, junto con perspectivas y enfoques con una tendencia más social y de derechos, en paralelo con una metodología de taller mixto.

Así mismo emergen prácticas con una tendencia crítica, inclusiva, social, de acceso igualitario, en paralelo con el uso de perspectivas y enfoques más tradicionales, y un abordaje metodológico flexible.

La diversidad de posiciones encontradas, así como la emergencia de diversidad de haceres profesionales, está en consonancia con los debates actuales en torno a la profesión, así como la realidad contextual de la región.

CARACTERIZACIÓN DE FUNCIONES EJECUTIVAS DE ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL QUE INGRESARON A UNA UNIVERSIDAD EN 2018

AUTORAS:

JULIANA GUEVARA RAMÍREZ

DIANA LORENA REALPE MARTÍNEZ

(Colombia)

Escuela Nacional del Deporte.

diana.realpem@endeporte.edu.co

315 286-7132

Eje 1: construcción del conocimiento en Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: FUNCIONES EJECUTIVAS, TERAPIA OCUPACIONAL, ESTUDIANTE UNIVERSITARIO

INTRODUCCIÓN

Las funciones ejecutivas son un conjunto de habilidades cognitivas de orden superior que permiten organizar, planear y ejecutar la conducta humana, posibilitando convertir el pensamiento en acción y mantener su respectivo control (Lezak, 2012). Desde el modelo funcional las FE se consideran un sistema funcional con múltiples subcomponentes, el cual está basado en resultados. Las FE evolucionan progresivamente y ello permite dar respuestas al complejo sistema de razonamiento. (Florez, Castillo y Jimenez, 2014).

Debido a la importancia de las funciones ejecutivas en los procesos psicológicos superiores, se convierten en un aspecto fundamental del aprendizaje y toda vez que

cualquier alteración en el procesos de planeación y anticipación, déficits de atención, de memoria de trabajo, dificultad en el cambio de patrón u otras manifestaciones conductuales relacionadas con las funciones ejecutivas pueden conllevar a dificultades en el desarrollo de competencias profesionales (Fonseca, Rodríguez y Parra, 2016).

Caracterizar las FE de los estudiantes de Terapia Ocupacional, se convierte en un posible predictor para el desempeño exitoso de su actividad académica, social, productiva y laboral (Florez, 2011).

OBJETIVO

Caracterizar el desempeño de las funciones ejecutiva en estudiantes de Terapia Ocupacional que ingresaron a una Institución Educativa de la ciudad de Santiago de Cali en el año 2018

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, de corte transversal realizado en la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte de Cali, se analizan variables sociodemográficas y para la caracterización se utiliza la Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales (BANFE-2) en el área específica denominada dorsolateral (memoria de trabajo y funciones ejecutivas)

RESULTADOS AVANCES O FINALES

El proyecto se encuentra en proceso de análisis de resultados, hasta el momento se ha identificado que aproximadamente el 44% de la muestra presentan alteraciones de leve a moderada en Memoria de Trabajo y funciones ejecutivas.

CONCLUSIONES

Se espera que este estudio contribuya a generar un perfil del estudiante que ingresa al Programa de Terapia Ocupacional y plantear programas de estimulación o intervención que puedan apoyar al estudiante en su proceso de formación profesional.

BIBLIOGRAFÍA:

Flores, J. (2011) Influencia del nivel y de la actividad escolar en las funciones ejecutivas. Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology, 45(2), 281 – 292. Recuperado de <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/158>

Flores, J., Castillo-Preciado, R. E., & Jiménez-Miramonte, N. A. (2014). Executive functions development, from childhood to youthhood. Anales De Psicología / Annals of Psychology, 30(2), 463-473. Recuperado de <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.155471>

Fonseca, G.P., Rodríguez, L.C., Parra, J.H. (2016) Relación entre funciones ejecutivas y rendimiento académico por asignaturas en escolares de 6 a 12 años. Hacia promoc. Salud, 21(2), 41-58. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n2/v21n2a04.pdf>

Lezack, M. D. (5 Ed.). (2012). Neuropsychological Assessment. New York, Estados Unidos: Editorial Oxford University Press, Inc

EXPERIENCIA DE PRÁCTICA PROFESIONAL – PRE PROFESIONAL DE ALUMNOS DE T.O. EN EDUCACIÓN Y TRABAJO

AUTORAS:

DANIELA BELTRAMO

MARÍA FERNANDA CARCAS

MARIELA TESSA

(Argentina)

danielabeltramo@yahoo.com.ar

Eje 2: Calidad, gestión, formación en terapia ocupacional, políticas públicas.

PALABRAS CLAVE: PRÁCTICA PRE PROFESIONAL EDUCACIÓN Y TRABAJO,
EXPERIENCIAS.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo pretende presentar la experiencia de prácticas profesionales y pre profesionales desarrolladas desde la cátedra de Práctica en Educación y Trabajo de la Licenciatura en Terapia Ocupacional, desarrollada en 81 Centros de Práctica en cinco provincias, por parte de alumnos de la Universidad Nacional del Litoral.

OBJETIVOS

Exponer la experiencia de la Cátedra Práctica Pre Profesional de Terapia Ocupacional en Educación y Trabajo,

Mostrar el tipo de Instituciones seleccionadas para la realización de Prácticas por parte de los alumnos de la UNL.

MÉTODO

Se realiza una Revisión Sistemática de la participación de alumnos de la carrera en los diferentes Centros de Práctica Profesional. Todas las prácticas fueron supervisadas por integrantes de la Cátedra, y Tutoradas por Terapistas Ocupacionales, y Licenciados en Terapia Ocupacional pertenecientes a cada Institución.

Se incluyen procesos de evaluación, planificación, intervención, ajustes, evaluación de resultados, y conclusiones.

RESULTADOS

Se intervino en un total de 55 Instituciones de la Provincia de Santa Fe, 21 de Entre Ríos, 3 de Córdoba, 1 de Chaco, y 2 de Buenos Aires. Las mismas se reparten entre el ámbito público y el ámbito privado. Todas contaban con profesionales de Terapia Ocupacional que actuaron como Tutores de Práctica.

Un total de 1500 alumnos concurren a realizar su experiencia de práctica en dichas instituciones, habiendo intervenido desde el Área de Educación y Trabajo en forma directa con unos 5000 usuarios (trabajadores, alumnos, alumnos-aprendices, operarios, concurrentes).

CONCLUSIÓN / CONSIDERACIONES FINALES

La participación de alumnos de la carrera en Instituciones de reciente creación así como de antigua tradición ha favorecido a través de los años la consolidación de la participación de los T.O.s, su jerarquización, así como la creación de nuevas organizaciones por parte de los mismos T.Os.

La intervención de los alumnos guiada y supervisada por profesionales de la Universidad y del Centro de Práctica ha favorecido el desempeño ocupacional, el empoderamiento, y la promoción en la participación social de miles de usuarios.

La experiencia de práctica directa ha favorecido el desarrollo no solo de conocimientos y habilidades propios de T.O., sino de un posicionamiento en ciudadanía, y de responsabilidad hacia el colectivo de la población.

OBJETOS VIRTUALES COMO MEDIO PARA FAVORECER EL APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL

AUTORAS:

ELIANA ISABEL PARRA

ANA MARÍA GÓMEZ

OLGA LUZ PEÑAS

(Colombia)

Profesoras Universidad Nacional de Colombia.

57 1 300 264-9723

Bogotá, Colombia

Eje 4: Calidad y Gestión en TO.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD, GESTIÓN, FORMACIÓN EN T.O., Y POLÍTICA PÚBLICA

INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La interacción con el conocimiento exige nuevas formas de pensar la enseñanza y el aprendizaje teniendo en cuenta los jóvenes que ingresan a los programas de terapia ocupacional. Es en este sentido, que se propone la incorporación de los objetos virtuales como medio para el aprendizaje como una manera de motivar y promover la movilización de contenidos.

OBJETIVOS

Articular las intersecciones entre los sujetos universitarios, su ocupación esperada y el medio en el cual la misma se desarrolla; a través de los objetos virtuales de aprendizaje, en donde se pretende a través de la planeación y desarrollo movilizar conceptos esenciales en su formación.

METODOLOGÍA

Estudio cualitativo implementado en una asignatura del programa en la que se emplea un cuestionario virtual y una observación participante.

RESULTADOS AVANCES O FINALES

Se encontraron evidencias sobre los antecedentes educativos, ambientes de aprendizaje y su ocupación que se relacionan para incidir en el desempeño ocupacional de los jóvenes a través de la motivación, la eficacia y el aprendizaje. A la vez, se da cuenta del impacto de la planeación y desarrollo de los Objetos Virtuales.

CONCLUSIONES

El uso de objetos virtuales de aprendizaje en la asignatura de terapia ocupacional incide en la motivación, interés, autonomía y responsabilidad de los jóvenes. Esto a su vez, brinda un valor agregado en el trabajo interdisciplinar, en la apropiación del conocimiento y en la creatividad. Se espera continuar trabajando en la mejora de herramientas virtuales en beneficio de los estudiantes de terapia ocupacional.

BIBLIOGRAFÍA:

Simons D, Baron J, Knicely K, Richardson J. Online Learning: Perspectives of Students and Faculty in Two Disciplines—Occupational Therapy and Teacher Education. Occup Ther Heal Care. [https://bit.ly/2vKh0mZ]. 2002; 14(2): 21–52.

Hollis, V. y Madill H. Online learning: The potential for occupational therapy education. Occup Ther Int. 2006; 13(2):176–92.

Chickering A, Ehrmann S. Implementing the seven principles: Technology as lever. AAHE Bull.[https://bit.ly/2FgfPeN]. 1996; 3–6.

Perlman C, Weston C, Gisel E. Enabling meaningful learning through Web-based instruction with occupational therapy students. Educ Technol Res Dev. 2010; 58(2): 191–210.

Doyle N, Jacobs K. Accommodating student learning styles and preferences in an online occupational therapy course. Work. 2013; 44(3): 247–53.

Bodell S, Hook A. Developing online professional networks for undergraduate occupational therapy students: An evaluation of an extracurricular facilitated blended learning package. Br J Occup Ther[https://bit.ly/2Ke0QWf].2014; 77(6): 320–3.

Garello M, Rinaudo M. Características de las tareas académicas que favorecen el aprendizaje autorregulado y la cognición distribuida en estudiantes universitarios. Rev Docencia Univ REDU [https://bit.ly/2HROvbO]. 2012; 10(3):415–40.

Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como determinante social de la salud. 2015. p. 1–2.

Organización Panamericana de la Salud. Salud del adolescente. 2015. p. 1–2.

Mendoza A, Meléndez O, Pérez D. Observación participante. Investig y Desarro. 1999; 10: 100–23.



PÓSTERES

MANTENIMIENTO DE LA FUNCIONALIDAD EN ALIMENTACIÓN DE PACIENTES CON DEMENCIA, ESTRATEGIA DE FINGER FOOD.

AUTORAS

MARA MASLAVSKI ⁽¹⁾

MIRTA ANTONINI ⁽²⁾

JESICA BEZRUK ⁽¹⁾

JESICA OLTRA ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Lic. en Terapia Ocupacional en Residencia Manantial, especializada en demencias.

⁽²⁾ Lic. en Nutrición en Residencia Manantial, especializada en demencias.

terapiaocupacionalrm@manantialhumano.com.ar

(155) 709-0334

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: INDEPENDENCIA, FINGER FOOD, DEMENCIA, NUTRICIÓN,
ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA.

INTRODUCCIÓN

La alimentación, es una actividad básica de la vida diaria. La independencia en la misma promueve la interacción social, mejora el desempeño funcional y asegura la ingesta de alimentos para mantener el estado nutricional adecuado (Wen Liu 2018). En las personas con demencia, a medida que avanza el deterioro, el compromiso en la funcionalidad avanza repercutiendo en las habilidades para alimentarse. Con frecuencia se confunden los alimentos, aparece apraxia, resistencia a la asistencia, lo que compromete la ingesta (Watson R 1993). Los pacientes institucionalizados con demencia son susceptibles de malnutrición energético-proteica y a medida que la

enfermedad progresa, el estado nutricional de la persona se ve más comprometido, por lo cual es menester realizar una evaluación nutricional exhaustiva. Pouyet et al (2014) proponen para los estadios en que el uso de cubiertos se dificulta, pensar un abordaje que permita a la persona con demencia, mantener la autonomía al momento de alimentarse. Plantean presentar la comida para ser manipulada con las manos, definida como *finger food*, concordando con el modelo de Atención Centrada en la Persona, que detalla Martínez Rodríguez et al (2015), quien plantea identificar estrategias para fomentar el control de las actividades. Burbidge, D (2013) reconoce que el plan *finger food* ayuda a preservar la autonomía, autoestima y permite la independencia en un momento en que la coordinación puede ser limitada.

OBJETIVO

Identificar cambios en la funcionalidad, autonomía y estado nutricional al implementar plan *finger food*.

METODOLOGÍA

Estudio de casos. Se evaluaron cuatro pacientes diagnosticados con demencia según criterios DSM V, institucionalizados. Las evaluaciones pre y post intervención fueron: el Mini Nutritional Assessment (MNA) y Escala Aversive Feeding behaviors inventory de Blandford.

RESULTADOS

Las evaluaciones pre y post plan *finger food* arrojan diferencias luego de presentadas las intervenciones, evidenciándose cambios favorables.

CONCLUSIÓN

A partir de la implementación del plan *finger food* individualizado y caracterizado en modelo ACP es posible sostener habilidades, beneficiar la ingesta y mantener un estado nutricional óptimo.

BIBLIOGRAFÍA:

Virginie Pouyet, A. Giboreau, L. Benattar, Gerard Cuvelier. (2014). Attractiveness and consumption of finger foods in elderly Alzheimer's disease patients. Food Quality and Preference, Elsevier, pp.62-69.

Denise Burbidge (2013). Food for thought: Facilitating independence with finger foods.

Blandford G, Watkins LB, Mulvihil MN. (1998) Assessing abnormal feeding behaviour in dementia: a taxonomy and initial findings. Research and practice in Alzheimer disease. In: Vellas B, Riviere S, Fitten J, editors. Weight loss and eating behaviour in Alzheimer's patients. Paris: Serdj; p. 49-66

Bruno Vellas, Yves Guigoz, Philip J Garry, Fati Nourhashemi, David Bennahum, Sylvie Lauque, Jean-Louis Albaredo. (1999) The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. Nutrition; 15:116-122

Burdbirge, Denisse (2013). Final del formulario. Food for thought: Facilitating independence with finger foods. Australian Journal of Dementia Care.

PRODUCTOS DE APOYO DE BAJO COSTO TENDIENDO UN PUENTE HACIA LA JUSTICIA OCUPACIONAL

AUTORA:

GABRIELA ROMANO

Buenos Aires-Argentina

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: PRODUCTOS DE APOYO, PARTICIPACIÓN SOCIAL, AUTONOMÍA

Las ocupaciones significativas de individuos y comunidades constituyen una necesidad para la salud y el desarrollo humano, por lo tanto, su acceso constituye un aspecto indispensable para una sociedad justa (Townsend y Wilcock, 2004 Townsend, E., & Wilcock, A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. Canadian Journal of Occupational Therapy)

Pensando en que los productos de apoyo de bajo costo permiten la participación de las personas en diferentes ámbitos y entornos, siendo ambos, usuario y terapeuta actores activos en la búsqueda de justicia ocupacional...

El póster plantea la posibilidad que a través del uso de productos de apoyo, los usuarios/alumnos/ pacientes logren *hacer y completar* una actividad u ocupación permitiéndoles involucrarse en una situación vital.

Tanto en los contextos educativos como de salud estatales, los que allí asisten, generalmente, no cuentan con recursos económicos que logren solventar la adquisición de los productos de apoyo disponibles en el mercado, por lo tanto el TO puede y *debe* profundizar en una de las incumbencias de la profesión: evaluar, diseñar y confeccionar ayudas técnicas, permitiendo que la participación de los pacientes/alumnos

no se vea afectada por la falta de acceso a dichos productos.

En el ámbito escolar el TO muchas veces asume el papel de intercesor de sus alumnos para que se hagan efectivos los derechos del niño asegurando accesibilidad, eliminando barreras que interfieren en su participación activa en el medio escolar.

En el ámbito hospitalario donde el marco rehabilitativo nos lleva a trabajar en el restablecimiento de las destrezas del individuo para que logre nuevamente participar de manera plena, los productos de apoyo serán tenidos en cuenta a la hora de planificar la intervención, ya que muchas técnicas o estrategias de ejecución llevan implícitas su uso.

Si bien el concepto de justicia ocupacional se va ajustando y estudiando constantemente como nuevo tema de discusión en nuestra carrera, destaco que el punto de accesibilidad al sistema de salud y educación son pilares para que esta se haga efectiva, y nosotros somos actores importantísimos en esta trama de inclusión social y participación ciudadana.

BIBLIOGRAFÍA:

Ley Nac. de ejercicio de la profesión de TO-Cap.VIII Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: Ámbito de competencia y proceso. Rev. 2008.

Wilcock, A., & Townsend, E. (2000). Occupational terminology interactive dialogue. Journal of Occupational Science, Norma UNE-EN ISO 9999:2017 Circular técnica general N° 1 /2008 DGCyE BS.AS Journal of Occupational Science Artículo Entendiendo la justicia ocupacional desde el concepto de territorio, una propuesta para la ciencia de la ocupación Eugenia Pizarro, Silvana Estrella, Fernanda Figueroa, Francisca Helmke, Claudia Pontigo & Gail Whiteford, 2018

Pedro Moruno Miralles-Dulce Maria Romero Ayuso, Actividades de la vida diaria Cap 7 Pedro Moruno Miralles-Dulce Maria Romero Ayuso, TO teoría y técnica Cap 25

**PERFIL DE USUARIOS E INTERVENCIONES VINCULADAS AL DESEMPEÑO
OCUPACIONAL EN GUARDIA INTERDISCIPLINARIA DEL HOSPITAL BONAPARTE**

AUTORES:

MED. ALLONES OMAR MANUEL

JERONCICH JULIETA

allonesomar@gmail.com

jeroncich@gmail.com

(156) 628-1992

(153) 891-7185

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: INTERDISCIPLINA - GUARDIA INTERDISCIPLINARIA -
DESEMPEÑO OCUPACIONAL.

RESUMEN

Más allá del contundente avance que significó en nuestro país la Ley Nacional de Salud Mental en conjunto con la Ley de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado n°26.529, la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires n° 448 y junto con los tratados internacionales en materia de Derechos Humanos, que conciben la representación de un sujeto protagonista de sus elecciones. Este se encuentra multicondicionado por factores sociales, políticos, económicos, culturales y religiosos, y si bien estos documentos tienden al desarrollo de la autonomía singular y colectiva del conjunto de la sociedad, las personas con padecimiento mental continúan siendo un colectivo estigmatizado y vulnerado en diversas áreas del desarrollo personal y la vida cotidiana.

OBJETIVO

El objetivo primordial de la presente investigación es analizar exhaustivamente, tanto las características de los usuarios que acuden a la guardia interdisciplinaria del Hospital "Lic. Laura Bonaparte", como las intervenciones realizadas por los equipos interdisciplinarios con relación al desempeño ocupacional de los/las usuarios/as a partir de la participación en las entrevistas.

METODOLOGÍA

Para la recolección de información se utilizó como fuente primaria la escucha en las entrevistas en la guardia y como fuente secundaria las historias clínicas de los/as usuarios/as. Para la sistematización de la información se implementó una planilla creada para esta investigación teniendo en cuenta las características de los/las usuarios/as, las intervenciones realizadas y los/las profesionales intervinientes.

RESULTADOS

En lo que respecta a los avances de investigación, es posible destacar que en lo vinculado al perfil de los usuarios/as el mayor porcentaje de personas se encontraba desocupado/a y los/las que poseían un empleo era precario. En lo vinculado a la consulta por guardia la mayoría de los/las usuarios/as había asistido a la guardia en otras oportunidades. Por último, en lo referido a intervenciones en el desempeño ocupacional, si bien en más de la mitad de los casos se había indagado en relación con el mismo, y estas preguntas las habían iniciado los residentes.

BIBLIOGRAFÍA:

Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales. (2008). Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 2º Edición. American Journal of Occupational Therapy, 62, 625-638. Adaptación al español del documento por: Mercado Padín, R.; Ramírez Ríos, A. Publicación y divulgación: www.terapia-ocupacional.com.

Alfonso, Dolores; Bruni, Martín; Engelman, Ann (2017) "Perspectiva Integral en el Abordaje de Urgencias de Salud Mental". Obtenido el día 2 de agosto de 2018. Disponible en:

<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/congresosaludmentalyadicciones/2017/05/13/perspectiva-integral-en-el-abordaje-de-urgencias-de-salud-mental/>

Da Rocha Medeiros MH. Terapia Ocupacional. Un enfoque epistemológico y social. 1ra edición. Santa Fé: Universidad Nacional del Litoral; 2008.

Honorable Congreso de la Nación Argentina. (2010). Ley 26.657: Derecho a la Protección de la Salud Mental. Obtenido el 2 de agosto 2018. Disponible en:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>.

Honorable Congreso de la Nación Argentina. (2009) Ley 26529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Boletín Oficial No 31785. Obtenido el 2 de agosto 2018. Disponible en:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

Honorable Congreso de la Nación Argentina. (2004) LEY 448. Ley de salud mental de la ciudad de Buenos Aires. Obtenido el 2 de agosto 2018. Disponible en:

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=9738>

Kielhofner, G. (2006) "Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional". Panamericana. 3ra. Edición.

Sánchez O, Polonio López B, Pellegrini M. Terapia Ocupacional en Salud Mental. Teorías y técnicas para la autonomía personal. Madrid: Ed Panamericana; 2013.

**PROMOCIÓN EN ECONOMÍA SOCIAL COMUNITARIA DESDE TERAPIA
OCUPACIONAL PARA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

AUTORES:

ROBERTO GÓMEZ PINEDA

XIMENA GIL PUENTE

topineda@gmail.com

(11) 3596-6838

Universidad Nacional de San Martín -UNSAM – Buenos Aires – Argentina

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: COMUNIDAD, PROMOCIÓN DE DERECHOS

RESUMEN

El presente trabajo es un programa ocupacional que se desarrolla desde del Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y Movimiento (ICRyM) -UNSAM y que ha sido aprobado y acreditado por Secretaria de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación en el año 2013 y continua en vigencia. Este programa es acompañado por la dirección de la carrera de Lic. en terapia ocupacional quien propició la vinculación de la Cátedra de Prácticas Clínicas, y su intersección con las Dinámicas Ocupacionales en la Comunidad, con la Cátedra De Análisis de la Actividad y la Cátedra de Ocupaciones Terapéuticas V. En él, equipos docentes, alumnos y comunidad despliegan diferentes acciones que le dan un fuerte impulso a la currícula. Según las incumbencias de la ley de ejercicio profesional de TO, se orienta a los alumnos para que se apropien de diversos espacios socio-comunitarios, completen su formación y realicen la práctica en territorio.

Promover la salud requiere comprender la dimensión de la responsabilidad compartida, donde aunar esfuerzos y recursos es clave para apoyar procesos que incidan en mejoras significativas en la calidad de vida. La propuesta planteada involucra a la comunidad en actividades de inclusión ocupacional, de participación comunitaria, de promoción de derechos y, por consiguiente, abre caminos a otras formas de compromiso para el individuo con su propio desarrollo, con la familia y con su entorno

Es por ello que en este programa ocupacional destaca la importancia de la vinculación entre Universidad y comunidad a partir del proyecto descrito y propone fortalecer las redes de intercambio. Que promuevan prácticas de economía solidaria para incluir a personas con discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA:

Ley de ejercicio profesional de Terapia Ocupacional

NUESTRO MUSEO DE ARTE

AUTORAS:

CANDELARIA MONTEJO

LUZ LOUREIRO

canmontejo@gmail.com

loureioluz@yahoo.com.ar

Universidad Abierta Interamericana

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL - COMUNIDAD - EMPODERAMIENTO - LEY 26.061- LENGUAJES ARTÍSTICOS.

RESUMEN

“Nuestro Museo de Arte” se inscribió en el marco de la materia Prácticas Profesionales II de la Universidad Abierta Interamericana, perteneciente al área de Terapia Ocupacional en Comunidad.

Dicha intervención se llevó a cabo en la Casa Popular de la Mujer, Flores, CABA, donde concurrían niños y niñas de entre 2 y 13 años acompañando a sus cuidadoras primarias, participantes de un espacio donde se debatían situaciones sociales emergentes.

OBJETIVO

El objetivo general fue crear un lugar de encuentro comunitario a través del arte, donde los niños y niñas logren relacionarse de forma distinta y comiencen a percibirse como protagonistas de su vida. Para lograrlo consideramos como objetivos espe-

cíficos generar un espacio de lenguajes expresivos, favorecer la creatividad a través de la libre expresión y exponer y valorar sus creaciones.

METODOLOGÍA

El marco teórico respondió a diferentes artículos de la ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, ley 26.061. Así como también acudimos a la Convención sobre los Derechos del Niño.

Se utilizaron estrategias metodológicas favoreciendo el potencial creativo a través de diferentes lenguajes artísticos, tales como plástica, música y literatura.

Participaron niños y niñas que se encontraban en situación de Apartheid Ocupacional. Se buscó integrarlos promoviendo bases para sus vidas futuras, igualdad y respeto con sus pares, sin importar clase social a la que pertenezcan ni nivel educativo que tengan, favoreciendo la prevención de la Injusticia Ocupacional.

Se les brindó herramientas para poder enfrentar el futuro con un pensamiento propio, beneficiando así el Empoderamiento.

CONCLUSIONES

Para concluir, se pudo analizar que los niños y las niñas tuvieron por primera vez un espacio comunitario a través del cual lograron vincularse de manera distinta a la que venían sosteniendo, relacionarse de forma grupal y percibirse como protagonistas de su vida, haciendo parte a sus familias, exhibiendo sus producciones, poniendo en palabras sus sentimientos y el paso a paso que los llevo a formar "Nuestro Museo de Arte".

BIBLIOGRAFÍA:

Kronenberg, F., Simó Algado, S., Pollard, N., Werner, D., & Sinclair, K. (2006). Terapia ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Capítulo 6: "Superar el apartheid ocupacional: exploración preliminar de la naturaleza política de la terapia ocupacional". Madrid, España: Médica Panamericana.

Kronenberg, F., Simó Algado, S., Pollard, N., Werner, D., & Sinclair, K. (2006). Terapia ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Capítulo 7: "Terapia ocupacional en el ámbito social: aclarando conceptos e ideas". Madrid, España: Médica Panamericana.

Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Ley 26.061. (2005). Congreso Argentino.

Marchioni, M. (2009) Organización y desarrollo de la comunidad. La intervención comunitaria en las nuevas condiciones sociales.

Sarlé, P., Ivaldi, E., Hernandez L. (2014). Arte, educación y primera infancia: sentidos y experiencias. Madrid, España: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI).

TERAPIA DE REMEDIACIÓN COGNITIVA (TRC) PARA PACIENTES CON TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)

AUTORA:

CAMILA CONTRERAS ALONSO

Clínica UC San Carlos de Apoquindo, corta estadía, Salud mental

ca.contreras87@gmail.com

+56 99 306-0600

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA DE REMEDIACIÓN COGNITIVA- TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA- ESTILOS DE PENSAMIENTO- TERAPIA OCUPACIONAL.

RESUMEN

La TRC son intervenciones psicológicas basadas en la neuropsicología, dirigidos a personas con un estilo de pensamiento que se caracteriza por tener una enfoque detallista y rigidez cognitiva. ¿Por qué en TCA restrictivo? Porque presentan rasgos de personalidad obsesivos compulsivo en su mayoría, lo que podría causar dificultad en la flexibilidad cognitiva y coherencia central.

OBJETIVOS

La TRC tiene como objetivo abordar ineficiencias y fortalezas cognitivas, mejorar estrategias cognitivas, estimular la reflexión sobre el pensamiento y ayuda a aplicar nuevas estrategias de pensamiento (Tchanturia, Helen , Clare , & Til, 2012)

MÉTODO

TRC se realiza en formato grupal, con pacientes en modalidad de hospitalización o ambulatorio, con diagnóstico de TCA restrictivo, en Clínica UC San Carlos de Apoquindo. Se comenzó el 4 de diciembre del 2017, han asistido 28 pacientes y hemos dado 4 altas. El grupo de profesionales está liderado por una Terapeuta Ocupacional y han colaborado, Enfermera Universitaria y Médico Residente de Psiquiatría.

Los pacientes que asisten TRC se someten a una evaluación previa al grupo, donde se utiliza pauta D-FLEX y figura compleja del rey. Se realizan quince sesiones (rotativas, con una duración de 1,5 horas) y posteriormente se hace una re- evaluación del proceso.

RESULTADOS

Al término de las 15 sesiones, se observa que los pacientes logran implementar y utilizar los cuatros estilos de pensamiento (rigidez cognitiva, flexibilidad cognitiva, atención en detalles y coherencia central) en sus diferentes ocupaciones.

CONCLUSIÓN

Actualmente no existen resultados cuantificados, pero hemos podido analizar de forma cualitativa la pre- evaluación, evaluación final y experiencias de pacientes con TCA restrictivo, que hace que nos planteemos la siguiente pregunta ¿Por qué el estilo de pensamiento de enfoque detallista es más cuantificable que la rigidez cognitiva? pensando que esta segunda es la que mayor dificultad de manejo tienen las pacientes. Por lo tanto, nos hace pensar en un nuevo campo para la Terapia Ocupacional respecto a funcionamiento cognitivo, estilos de pensamiento, actividades significativas y desempeño de estas.

BIBLIOGRAFÍA:

Tchanturia, K., H. D., C. R., & T. W. (2012). Cognitive Remediation therapy for anorexia nervosa . London .

Petrorius, N., M. D., E. P., I. E., M. S., & K. T. (2012). Evaluation of a Cognitive Remediation Therapy Group for Adolescents with anorexia nervosa: Pilot Study . Journal Of Clinical and experimental neuropsychology , 1-7

LA PARTICIPACIÓN SOCIAL COMO UN ASPECTO CLAVE EN EL PROCESO DE INCLUSIÓN LABORAL DE ADULTOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD

AUTORAS:

MARÍA AGUSTINA ALTAMIRANO

AGUSTINA MARÍA COLOMBO

Asociación para el Desarrollo de la Educación Especial y la Inclusión. Adeei

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVES: INCLUSIÓN LABORAL, PARTICIPACIÓN ACTIVA, VINCULOS, FAMILIA.

INTRODUCCIÓN

ADEEI es una Asociación civil sin fines de lucro que desde 1994 promueve la participación activa y plena de las personas con discapacidad en la sociedad. En el área de formación laboral se detectó la necesidad de que el abordaje esté enfocado no solo al área de desempeño ocupacional del trabajo, sino también al área de la participación social. Sólo en un espacio con pares es posible construir y apropiarse de la identidad ocupacional y del rol adulto, aspectos fundamentales para poder incorporar un trabajo a la rutina ocupacional y sostenerlo en el tiempo.

PRESENTACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Desde su creación, el área de formación laboral de ADEEI ha capacitado a sus usuarios con el fin de adquirir conocimientos, hábitos y competencias laborales, para así determinar su perfil laboral. Al momento de la colocación en puesto, el equipo pro-

fesional detectó que la gran mayoría de los jóvenes incorporados al nuevo ámbito de trabajo lograba eficiencia en el desempeño de las tareas, pero encontraba dificultad en el desempeño de sus habilidades sociales al interactuar con pares y/o superiores. Es por eso que surge como dispositivo de trabajo el grupo social, un espacio de pertenencia donde cada participante, mientras avanza en su proceso de entrenamiento laboral, comparte con pares con los cuales puede sentirse identificado y con quienes puede poner en práctica la comunicación, el trabajo en equipo, la resolución de conflictos interpersonales y la empatía.

El grupo social reúne semanalmente en la institución a alrededor de diez usuarios, coordinado por dos terapeutas ocupacionales. Dicho dispositivo brinda oportunidades para que sus participantes puedan reflexionar sobre los desafíos de asumir el rol adulto, ya sea a través de dinámicas estructuradas (juegos, debates guiados, role playing, auto evaluaciones escritas) o de charlas espontáneas, aportando su opinión y experiencia personal. En el diálogo grupal los jóvenes adquieren protagonismo, exponiendo sus valores e ideas, dando a conocer su identidad. A su vez, trabajan en equipo construyendo juntos diversos proyectos sociales vinculados a sus intereses, tanto dentro de la institución como fuera de la misma: salidas a la comunidad, eventos festivos o deportivos, ferias de emprendimientos, etc. En dichas actividades deben ponerse de acuerdo, tomar decisiones y asumir compromisos para alcanzar los resultados que se propusieron. Desde la coordinación, las terapeutas ocupacionales brindan apoyo para la organización y ejecución del plan de acción del grupo.

Con el paso del tiempo, los jóvenes construyen entre ellos vínculos de compañerismo, como así también a veces vínculos de amistad y de pareja, conformando así una red de pares que brinda compañía y apoyo mutuo en sus metas ocupacionales personales como adultos: transformar la manera de relacionarse con su contexto vincular, asumir nuevas responsabilidades en el hogar, conocer nuevas maneras de disfrutar el tiempo libre acordes a su ciclo vital e intereses, explorar nuevos espacios de perte-

nencia en la comunidad, conseguir un trabajo ajustado a su perfil laboral, administrar su dinero, proyectar un viaje o una vivienda independiente, etc.

COMENTARIO Y DISCUSIÓN

Para alcanzar el objetivo de la inclusión socio laboral, es fundamental el trabajo en red entre el joven, sus profesionales tratantes, el equipo de ADEEI y su familia. Es responsabilidad de todos ellos acompañar el proceso, promoviendo la autodeterminación del joven en formación.

Es muy común observar la tendencia de algunas familias a sobreproteger a sus hijos, sin darles oportunidades para explorar, experimentar, elegir, frustrarse, equivocarse. A su vez, los mismos profesionales a cargo de la capacitación no damos el suficiente espacio para que los jóvenes se posicionen como protagonistas y puedan tomar decisiones sobre cómo avanzar en el proceso. Esto a causa de diversos motivos: falta de tiempo, cantidad de usuarios en simultáneo, naturalización de un modo de vincularse, etc. En la medida en que no reconozcamos a la persona con discapacidad como un sujeto de derecho, capaz de ser autor de su propia vida, la incorporación del rol laboral puede resultar insostenible en el tiempo. En un principio el joven lo vive con entusiasmo ya que el trabajo lo vincula con un nuevo ámbito social de pertenencia, organiza su rutina, lo mantiene activo y ocupado, le retribuye dinero que le otorga mayores libertades adquisitivas. Resulta además un orgullo para su familia y dicho reconocimiento favorece mucho a su autoestima. Pero de no ser capaz de apropiarse de su proyecto de vida, con el correr del tiempo el desempeño en dicho trabajo se vuelve rutinario o superfluo para la vida de la persona, por no tener otra instancia que aporte sentido.

Aquí es donde postulamos la importancia de que cada joven sea autor y dueño de su proyecto ocupacional, para lo que necesitará desarrollar: autoconocimiento; rol adulto; autodeterminación; autonomía y habilidades sociales.

CONCLUSIÓN

Como equipo interdisciplinario en ADEEI llegamos a la conclusión que en el proceso de formación laboral es fundamental, además de contar con el apoyo de familiares y profesionales, diseñar un plan de trabajo centrado en la persona, que incorpore dispositivos de trabajo grupal con pares. A través de estos dispositivos facilitamos a los jóvenes la posibilidad de: construir una imagen de sí mismos a partir del intercambio con pares, quienes devuelven una imagen justa; generar una imagen a medida y positiva de la propia discapacidad, fruto de un proceso de identificación con otros en la misma situación; explorar sus intereses alejados de la mirada de su familia (cualquiera sea la carga que tenga ésta); adquirir una actitud autodeterminada para elegir qué ocupaciones incorporar a su vida adulta y qué tipo de vínculos quieren construir; y apropiarse del proceso proponiéndose metas acordes a su identidad ocupacional y ajustadas a sus posibilidades.

BIBLIOGRAFÍA:

Kant, I., (2013), "Cómo orientarse en el pensamiento", Buenos Aires, Argentina, Editorial Quadrata.

Kielhofner, Forsyth, Barret, (2008), "Willard & Spackman Terapia Ocupacional", Buenos Aires, Argentina, Editorial Médica Panamericana.

Aznar y Castañon, (2010), "La autodeterminación como eje de evaluación e intervención en la Discapacidad Intelectual", VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría, Buenos Aires, Argentina.

Seda, J., (2017), "La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Avances, perspectivas y desafíos en la sociedad argentina", Editorial Eudeba, Buenos Aires, Argentina.

**TERAPIA OCUPACIONAL Y CULTURA: CRIANDO EPISTEMES Y PRÁCTICAS
COMPROMETIDAS COM A DIVERSIDADE**

AUTORES:

CARLA REGINA SILVA

(Autora principal) Terapeuta Ocupacional. Profesora del Departamento de Terapia Ocupacional y Programa Posgrado en Terapia Ocupacional (Maestría y Doctorado). Universidad Federal de São Carlos (UFSCar) São Carlos, SP Brasil. Rodovia Washington Luís, km 235, Monjolinho. +55(016)33518743. carlars@ufscar.br

INDA ZANGO MARTÍN

Terapeuta Ocupacional. Profesora de la Escola d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa (EUIT). Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) Terrassa, España. Avenida de Barcelona, 241. +34 636567405. indazango@euit.fdsll.cat

ISADORA CARDINALLI

Terapeuta Ocupacional. Doctoranda del Programa Posgrado en Terapia Ocupacional. Universidad Federal de São Carlos (UFSCar). São Carlos, SP Brasil.
isadora.cardinalli@gmail.com

MARINA SANCHES SILVESTRINI

Terapeuta Ocupacional. Mestre del Programa Posgrado en Terapia Ocupacional. Universidad Federal de São Carlos (UFSCar). São Carlos, SP Brasil.
marinassilvestrini@gmail.com

ANA CAROLINA DA SILVA ALMEIDA PRADO

Terapeuta Ocupacional. Mestre del Programa Posgrado en Terapia Ocupacional. Universidad Federal de São Carlos (UFSCar). São Carlos, SP Brasil.
almeidaprado.ahto@gmail.com

ANTONIO BELFORTE LAVACCA

Músico. Doctorando del Programa Posgrado en Terapia Ocupacional. Universidad Federal de São Carlos (UFSCar). São Carlos, SP Brasil.

antonio.lavacca@gmail.com

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL, CULTURA,
DERECHOS CULTURALES, CIUDADANÍA.

INTRODUCCIÓN

La cultura se considera una esencia inseparable de la vida humana, un derecho humano inherente e intransferible a todos y un factor de desarrollo de cualquier sociedad.

OBJETIVO

El presente trabajo pretende presentar experiencias teórico-prácticas integradas, comprometidas con el compromiso ético-político de la terapia ocupacional en el ámbito de la cultura, a partir de tres categorías analíticas de estrategias y proposiciones.

METODOLOGÍA

Se seleccionaron las prácticas integradas de docencia, investigación y extensión universitaria ocurridas entre los años 2013-2018, por el Grupo de Actividades Humanas y Terapia Ocupacional (SP, Brasil). El equipo cuenta con profesores investigadores, profesionales y estudiantes de grado y postgrado de diferentes áreas. Las actividades se realizan con personas y comunidades que se encuentran en proceso de vulnerabilidad social, dados los procesos de desigualdad y exclusión.

RESULTADOS

Las categorías propositivas y los proyectos que las colorean se basan en el siguiente agenciamiento:

- I. Fruición cultural: apreciación y experimentación de nuevos lenguajes y expresiones, consumo de bienes culturales, participación/ciudadanía, accesibilidad, apropiación de identidades, símbolos y pertenencia.
- II. Producción cultural: elaboración y puesta en práctica de procesos de creación, producción material e inmaterial, acceso a espacios, medios, materiales, técnicas, potencial de intercambios simbólicos y económicos, expresión de cuestiones socioculturales, reconocimiento y protagonismo. Proyecto One More Run: exposición ética y estética sobre la complejidad de la vida de las personas sin hogar.
- III. Gestión cultural: creación de economías alternativas y creativas y modelos de gestión participativa, colaborativa e inventiva, productos y bienes materiales e inmateriales de la cultura, articulación de redes. Proyecto Carpa Cultural: espacios para la cultura del arte y la educación, evento itinerante en las afueras de la ciudad con múltiples propuestas interactivas y socioeducativas.

CONCLUSIONES

La correlación de la terapia ocupacional en el campo de la cultura, a partir de las categorías presentadas, amplía el foco de acción y contribuye a producciones sensibles, diversas y contrahegemónicas, que involucran afectos y críticas, apuntando a la transformación social, la participación social, la ciudadanía, el empoderamiento, la pertenencia y la sublimación de la vida.

BIBLIOGRAFÍA:

Silva, Carla R. (2014). Direitos Humanos para a Diversidade: construindo espaços de arte, cultura e educação. Brasília: São Jorge.

Silva, Carla R., Cardinalli, I., Sanches Silvestrini, M., Zachy Farias, A., Almeida Prado, A. C. S., Ambrosio, L., Taliane de Oliveira. M. & de Paula, B. (2017). La terapia ocupacional y la cultura: miradas a la transformación social. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 17(1), 105-113. DOI: 10.5354/0719-5346.2017.46383

Zango, Inmaculada M & Silva, Carla R. (2018) Ocupaciones conscientes: descolonización de la terapia ocupacional. Palestra en II Congreso Ibérico de Terapia Ocupacional, Madrid - España, 16 y 17 de noviembre de 2018.

Barros, Denise D. & Galvani, Débora (2016). Terapia Ocupacional: social, cultural? Diversa e múltipla, p. 83-116. In. Lopes, Roseli E. & Malfitano, Ana P. S. Terapia ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos. São Carlos: EdUFSCar.

Galheigo, Sandra M. (2003) O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico- social. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, 14 (3), p. 104-9.

**SENTIDOS Y EXPERIENCIAS EN TORNO A LA DISCAPACIDAD
CONSTRUIDOS POR ADOLESCENTES DE LA CIUDAD LA PLATA**

AUTORES:

FIORUCCI J. P.

LÓPEZ MURO, J.G.*

jpgfiorucci@gmail.com, juanlopezmuro@gmail.com

Instituto José Manuel Estrada. Diag3 e/473 y 473 bis. C.P.: 1896. City Bell, Bs. As,
Argentina. ijme@ijmecitybell.edu.ar

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: DISCAPACIDAD – JÓVENES – DIFERENCIA
PROYECTO – APRENDIZAJE

INTRODUCCIÓN

Este trabajo consiste en el relato de una experiencia de trabajo implementada entre 90 jóvenes que asisten a una escuela secundaria y adultos de un Centro de Día del Partido de La Plata. Allí se exploraron los sentidos sobre la discapacidad construidos por los jóvenes. Dicha experiencia buscó generar un espacio de encuentro, reconocimiento del otro, de nuevos recorridos que permitan problematizar imaginarios sobre la vinculación con la discapacidad.

Esta experiencia se llevó a cabo a partir de la realización de jornadas de encuentro se realizaron de manera lo largo de un año. Dentro las mismas se han ido desarrollando conjuntamente actividades que se plantearon a partir del análisis y diálogo entre los jóvenes y adultos de ambas instituciones.

Todas las personas que participaron activamente de la experiencia han advertido la misma como altamente gratificante en cuanto al reconocimiento y valoración del otro como sujeto, la resignificación los prejuicios que operaban (tanto por parte de los estudiantes de la escuela secundaria como por parte de los concurrentes del centro de día), la construcción de una identidad colectiva en tanto copartícipes de un mismo proyecto, la profundización de redes solidarias entre los participantes.

DISCUSIÓN

A raíz de los resultados surgieron algunos interrogantes tales como ¿es posible transformar las representaciones que se tienen de las personas con discapacidad ancladas profundamente en el paradigma del déficit por otras posicionadas en el paradigma de la diferencia? ¿es posible generar espacios de intercambio con personas con discapacidad? ¿es posible modificar las actitudes y emociones que se pueden tener sobre las personas con discapacidad?

CONCLUSIONES

A partir de este trabajo se ha logrado desarrollar el trabajo en común, y participación de quienes los que lo integran, promoviendo la cooperación, el reconocimiento del otro como un "otro diferente", el placer mutuo, el compromiso de integrarse voluntariamente para lograr un objetivo en común. A su vez, todas estas experiencias han logrado otorgarle dinamismo a las instituciones, generando nuevas iniciativas como así también un mayor sentido de pertenencia a las mismas.

BIBLIOGRAFÍA:

Galeano, E. (2006) Ser como otros y otros artículos. Siglo XXI editores. Buenos Aires. Argentina

Gonzalez Castañon D., (2001). Déficit, Diferencia y Dicapacidad, en «Topía en la Clínica 5», Disponible en: <http://www.topia.com.ar/articulos/5cl-casta.htm> (consulta marzo 2015)

Levinas, E. (1993): Entre Nosotros. Ensayo para pensar en otro. Valencia. España. Pretextos.

LEY 26.378 Apruébese la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006.

Tapia, Ma N.(2006). La Solidaridad como Pedagogía. El "Aprendizaje Servicio" en la Escuela. Ciudad Nueva. Buenos Aires. Argentina.

NIÑOS Y ADOLESCENTES EN VULNERABILIDAD SOCIAL: INJUSTICIA OCUPACIONAL EN LA EDUCACIÓN

AUTORAS:

LARISSA BARROS DE SOUZA

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP, Universidade de São Paulo – USP,
Ribeirão Preto, SP, Brasil

tobarros@usp.br

MARIA PAULA PANÚNCIO-PINTO

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP, Universidade de São Paulo – USP,
Ribeirão Preto, SP, Brasil.

mapaula@fmrp.usp.br

REGINA CÉLIA FIORATI

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

reginacf@fmrp.usp.br

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: NIÑO, ADOLESCENTE, VULNERABILIDAD SOCIAL, SALUD MENTAL, EDUCACIÓN.

RESUMEN

Las familias en situación de vulnerabilidad social están expuestas a inequidades sociales que se caracterizan por el acceso restringido a servicios públicos, bienes materiales, simbólicos y culturales. Los niños y adolescentes de estas familias a menudo tienen acceso deficiente y pocas oportunidades de experimentar ocupaciones fundamentales como la educación.

OBJETIVO

Analizar las condiciones de vida de familias en vulnerabilidad social y su potencial relación con la participación escolar de niños y adolescentes, así como con temas de bienestar y salud mental.

MÉTODO

Investigación de método mixto utilizando un cuestionario sociodemográfico, mapas corporales narrados y entrevistas semiestructuradas para la recolección de datos. El estudio se llevó a cabo en uno de los Servicios de Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos de la Secretaría Municipal de Asistencia Social del municipio de Ribeirão Preto-SP, Brasil. Participaron del estudio los niños, niñas y adolescentes asistentes al servicio, sus familias, docentes y el coordinador del sitio de recolección. Para el análisis estadístico se utilizó el programa IBM SPSS Statistic versión 24.0 y, en el paso cualitativo, se utilizó el análisis de contenido de Bardin.

RESULTADOS

Se logró, a través de entrevistas y mapas corporales, identificar el malestar emocional por parte de niños y adolescentes, desatendidos por la familia, la escuela y el Estado. También hubo una pérdida en el desempeño escolar de los niños, niñas y adolescentes por factores relacionados con la cultura de la exclusión, la vulnerabilidad social, la falta de estímulo de la familia y la falta de preparación de la escuela y los docentes para trabajar con tal población y su realidad. Tales factores dificultan la movilidad social de estos niños, niñas y adolescentes, lo que les impide acceder a la universidad, reproduciendo la misma experiencia de los padres, de inclusión en trabajos de bajos ingresos y un historial de vulnerabilidad social, que caracteriza una situación de injusticia ocupacional.

CONSIDERACIONES FINALES

La investigación demostró ser de gran relevancia para la terapia ocupacional ya que muestra en sus resultados una situación de injusticia ocupacional que debe trabajar esta profesión en los territorios afectados. Se considera que existe la necesidad de una mayor atención a los grupos sociales vulnerables a partir de la formulación e implementación de políticas públicas, programas de desarrollo social y acciones efectivas del Estado y la sociedad civil.

BIBLIOGRAFÍA:

American Occupational Therapy Association – AOTA. (2017). Occupational therapy practice framework: domain and process. The American Journal of Occupational Therapy, 68, S1-S48.

Arcaya, M. C., Arcaya, A. L., & Subramanian, S. V. (2015). Inequalities in health: definitions, concepts and theories. Global Health Action, 8, 27106.

Barros, D. D. et al. (2011). Brazilian experiences in social occupational therapy. In: Kronenberg, F., Pollard, N., & Sakellariou, D. (Orgs.). Occupational therapies without borders: towards an ecology of occupation-based practices. Churchill Livingstone: Elsevier, 209-216.

Hocking, C. (2017). Occupational justice as social justice: the moral claim for inclusion. Journal of Occupational Science, 24(1), 29-42.

Townsend, E., & Marval, R. (2013). Can professionals actually enable occupational justice? Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, 21(2), 229- 242.

**LAS REINTERNACIONES PSIQUIÁTRICAS HOSPITALARIAS EN EL CONTEXTO DE
LA CONSOLIDACIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL
Y DEL RAPS.**

AUTORES:

MARCELO AUGUSTO DE MEDEIROS LOURENÇO

ALINE FERREIRA PLACERES

LARISSA BARROS

MARIANA PANTONI

REGINA CÉLIA FIORATI

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: REINSERCIÓN SOCIAL, ROLES OCUPACIONALES,
SALUD MENTAL.

RESUMEN

Con la Reforma Psiquiátrica Brasileña se inició la política de desinstitutionalización y reinserción social del sujeto con trastorno mental. Sin embargo, se verifican algunos desafíos en la consolidación de la reforma como los recurrentes reingresos en hospitales psiquiátricos que promueven la pérdida de roles ocupacionales y la exclusión social de los sujetos con trastornos mentales, junto a este hecho se observa el desmantelamiento y el desguace de los equipos sustitutos de salud mental debido al nuevo plan político brasileño. Objetivo: Analizar los factores que favorecen la reinternación hospitalaria psiquiátrica y verificar las dificultades a las que se enfrentan los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) y la Red de Atención Psicosocial (RAPS).

MÉTODO

Se trata de un estudio exploratorio descriptivo. El estudio se desarrolló en los CAPS II y III del municipio de Ribeirão Preto, estado de São Paulo. La recopilación de datos se inició con la etapa cuantitativa, mediante un levantamiento documental para la identificación de los sujetos con altos índices de reinternación y en un segundo momento, correspondiente a la etapa cualitativa, se aplicaron los registros de entrevistas semiestructurados. Resultados: Se realizó un análisis de contenido. Los resultados presentaron categorías analíticas: 1) la no adherencia al tratamiento, 2) las relaciones y el apoyo familiar, 3) la red intersectorial, 4) los determinantes sociales de la salud, 5) la organización y el funcionamiento de la Red de Atención Psicosocial. Las categorías presentan áreas importantes en las que la terapia ocupacional puede intervenir. Conclusión: El reingreso psiquiátrico señala las deficiencias de los servicios e identifica la necesidad de la construcción de estrategias para fortalecer la rehabilitación psicosocial, reduciendo así el reingreso psiquiátrico, promoviendo la reinserción social y la resignificación de los roles ocupacionales.

BIBLIOGRAFIA:

ACIOLI-NETO, M. L.; AMARANTE, P. D. C. *O acompanhamento terapêutico como estratégia de cuidado na atenção psicossocial. Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 33, n. 4, p. 964-975, 2013.

ANASTÁCIO, C. C.; FURTADO, J. P. *Reabilitação psicossocial e recovery: Conceitos e influências nos serviços oferecidos pelo sistema de saúde mental. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis*, v. 4, n. 9, p. 72-83, 2012.

MATEUS, M. D. *Aspectos históricos das políticas de assistência em saúde mental. In: MATEUS, M. D. (Org.). Políticas de saúde mental: Baseado no curso políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. p. 56-75. (a)*

ZANARDO, G. L. P.; SILVEIRA, L. H. C.; ROCHA, C. M. F.; ROCHA, K. B. *Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital de porto alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. Rev. Bras. Epidemiologia*. V03. N.20. p.460-474. Porto Alegre. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Rede de atenção psicossocial. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/RAPS.pdf>>. Acesso em 04/07/2015.*

MINOZZO, F. & Costa, I. I. *Apoio matricial em saúde mental Psico-USF, Bragança Paulista*, v. 18, n. 1, p. 151-160, jan./abril 2013

MACHADO.; SANTOS, M. A. *Vivências familiares de pacientes com reinternação psiquiátrica. Aletheia*, n. 40, p. 111-119, jan./abr. 2013.

BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília*, 6 abr. 2001.

MARTINHAGO, F; Oliveira, W.F. *A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina* *saúde em Debate* • Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 583-594, out./dez. 2012

MUNIZ, P. L. *O fenômeno revolving door: Um desafio à reforma psiquiátrica*. 2013. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.

OLIVEIRA, L. R. G; GULJOR, A. P. F; VERZTMAN, J. S. *Inclusão da diferença e reinternação psiquiátrica: estudo através de um "caso traçador"*. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund. São Paulo*. V. 18. N.03. P. 504-518. set. 2015

SCHEFFER, G; SILVA, L. G. *Saúde mental, intersectorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos* *Serv. Soc. Soc., São Paulo*, n. 118, p. 366-393, abr./jun. 2014

SECRETÁRIA DA SAÚDE. *Ribeirão Preto*, 2017.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2004.

ROSOLEM, R. *Entre idas e vindas ou sobre as reinternações psiquiátricas*. Dissertação (mestrado em psicologia, Centro de ciências humanas, Universidade Estadual de Maringá. 2016.

CORRELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS DE LAS MADRES FRENTE AL CUIDADO INFANTIL Y LOS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

AUTORA:

SANDRA MARCELA ZÚÑIGA BOLÍVAR

Terapeuta Ocupacional – Universidad Del Valle

Magister en Salud Publica – Universidad del Valle

Estudiante del Doctorado en Educación – Universidad Internacional Iberoamericana de México

Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte – Cali –Colombia

sandra.zuniga@endeporte.edu.co

316-467-5997

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL, EDUCACIÓN EN SALUD, CUIDADO DEL NIÑO, CUIDADORES

INTRODUCCIÓN

Las lesiones en el hogar son un problema de salud pública mundial, es un evento que acompaña altas tasas de morbilidad, mortalidad y afecta la calidad de vida de las víctimas (**García Gariglio et al., 2008**).

Las lesiones en el hogar constituyen una de las principales causas de amenaza para la calidad de vida de la población infantil. En el mundo se estima que la prevalencia de lesiones en el hogar es de 54%, siendo la más frecuentes los traumas por caídas desde ventanas, escaleras y terrazas desprotegidas (**Bernadá et al., 2010**). Toda esta

situación genera consecuencias físicas, psicológicas y sociales, algunas de ellas irreversibles **(Giménez Pando, Pérez Arjona, Dujovny y Díaz, 2009)**.

Aunque por definición aproximadamente 90% de los cuidadores tiene conocimientos sobre la prevención de las lesiones en el hogar, 75% de ellos no implementa medidas de prevención efectivas en las viviendas **(Peden, 2008)**.

Como respuesta a esta situación desde el ámbito comunitario de la Terapia Ocupacional se busca promover prácticas familiares saludables, que fortalezcan el rol de padres y que beneficien al niño menor de 5 años.

OBJETIVOS

Identificar la correlación entre las prácticas de las madres frente al cuidado infantil y los aspectos sociodemográficos

METODOLOGÍA

Estudio de corte transversal realizado en algunas comunas vulnerables de Cali, se utilizó un muestreo probabilístico, por conglomerados y bietápico. Se analizaron variables sociodemográficas y su relación con las prácticas de los cuidadores de menores de 5 años frente a este evento, a través del modelo de regresión binomial negativa.

RESULTADOS

Se encontró que las variables relacionadas con las prácticas de los cuidadores frente a las lesiones en el hogar mostraron relación estadísticamente significativas con la edad del cuidador y la escolaridad.

CONCLUSIONES

Esta problemática se debe al alto desconocimiento de cuidadores para adoptar prácticas preventivas frente al cuidado infantil. Por esta razón es necesario desde la Terapia Ocupacional comunitaria promover actividades educativas programadas y reorientar los servicios hacia las visitas en el hogar de forma interdisciplinaria, en donde la evaluación del entorno físico y social es fundamental.

BIBLIOGRAFÍA:

Bernadá, M., Assandri, E., Cuadro, M. N., Perdomo, V., García, L., Chamorro, F., Pereyra, A. (2010). Accidentes en la infancia: prevalencia, características y morbilidad determinada por los accidentes en una población de Uruguay. Revista Médica del Uruguay, 26(4), 224-237.

Giménez-Pando, J., Pérez-Arjona, E., Dujovny, M., & Díaz, F. G. (2009). Secuelas neurológicas del maltrato infantil: Revisión bibliográfica. Neurocirugía, 18, 95-100.

García Gariglio, L., Gándaro, P., Cardozo, N., Bianchi, M., Santoro, A., Pais, T y Rubio, L. (2008). Conceptos, actitudes y prácticas en salud sobre prevención de lesiones en niños menores de 10 años. Archivos de Pediatría del Uruguay, 79 (1), 284-2980.

Peden, M. (2008). Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. prevención, 1 (11), 1-219.

**“ACCESIBILIDAD UNIVERSAL EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA”**

AUTORES:

CARLA SOFÍA ANTONIO ROMERO

Estudiante de pregrado, Universidad de La Frontera

Universidad de La Frontera, Carrera de Terapia Ocupacional

+56 9 8944-6099

c.antonio01@ufromail.com

4440000

**MELANY ANN FIERRO LORCA, KIMBERLY VIANNEY GUZMÁN SÁNCHEZ, PAULA
MACARENA JOFRÉ OÑATE, LUIS EDUARDO VÁSQUEZ ESPINOZA**

Eje 3: Derechos humanos, ciudadanía, autonomía y participación social.

PALABRAS CLAVE ACCESIBILIDAD, UNIVERSIDAD, INCLUSIÓN, DISCAPACIDAD.

INTRODUCCIÓN

Accesibilidad universal es un concepto que en nuestro país ha tomado énfasis, dando paso a la creación de políticas públicas que buscan favorecer la independencia de las personas en situación de discapacidad en todas las áreas de su vida, incluyendo el contexto universitario. Debido a esto, la Universidad de La Frontera tiene el deber de ir modificando y adaptando su infraestructura y así favorecer la independencia de quienes la conforman. El objetivo de esta investigación fue comprobar si son accesibles arquitectónicamente los espacios físicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera según la Guía de consulta de Accesibilidad Universal.

MÉTODO

El siguiente estudio es de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, el muestreo a emplear fue no probabilístico por conveniencia, donde la muestra estuvo compuesta por la totalidad de la Facultad.

RESULTADOS

Se logra obtener que la Facultad de Medicina en su conjunto posee un 63% de cumplimiento, en relación a lo que establece la Guía de Consulta de Accesibilidad Universal de Ciudad Accesible, siendo necesario implementar un total de 1710 modificaciones distribuidas en el total de variables. Hay edificios que logran acercarse en mayor medida que otros a la Accesibilidad Universal que se plantea, destacándose el edificio de Biociencias con un 58,31% de cumplimiento, que si bien no es el edificio con mayor porcentaje, es el edificio de gran envergadura con más elementos que cumplan con lo establecido. Caso contrario es el edificio S, el cual presenta un 42,68% de cumplimiento a la norma

CONCLUSIÓN

Tomando en consideración las exigencias que la Ley N°20.422 establece, la universidad debería tomar medidas para subsanar en un plazo límite al mes de marzo del año 2019 y así asegurar la inclusión de todas las personas que componen la comunidad universitaria.

Por otra parte, la accesibilidad en la Facultad de Medicina se ve amainada producto de una mala implementación de elementos considerados accesibles, como son el caso de rampas, las cuales al ser mal construidas no logran cumplir su objetivo, obstaculizando en igual medida a que si no estuvieran presentes.

BIBLIOGRAFÍA:

Biblioteca del Congreso Nacional. (10 de Febrero de 2010). Ley 20.422: ESTABLECE NORMAS SOBRE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES E INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Obtenido de Ley Chile:

<https://www.leychile.cl/Navegar?idLey=20422>

Casanova, E., Masualto, E., Valdebenito, K., & Quilamán, A. (2017).

ACCESIBILIDAD UNIVERSAL EN LA UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA Seminario de Título. Temuco.

Hernández Sampieri, R. (1991). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill/Interamericana editores SA.

Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). Discapacidad y rehabilitación. Obtenido de Informe mundial sobre la discapacidad.:

http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/

Universidad de La Frontera Dirección de Análisis y Desarrollo Institucional. (s.f.).

PROYECTO FRO1504 PROGRAMA INCLUSIVO DE ACCESO Y ACOMPAÑAMIENTO PARA ESTUDIANTES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. PIAA-UFRO. Obtenido de <http:// analisis.ufro.cl/index.php/proyectos2/182-fro1504>

Vicente,A. (Septiembre de2005). LA TERAPIA OCUPACIONAL, IMPRESCINDIBLE EN LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA. Obtenido de <http://www.terapia-ocupacio->

[nal.com/articulos/Ley_dependencia_autonomia_personal_terapia_ocupacio_nal.shtml](http://www.terapia-ocupacio-nal.com/articulos/Ley_dependencia_autonomia_personal_terapia_ocupacio_nal.shtml)

RELATOS DE MUJERES CHILENAS CON DISFUNCIÓN FÍSICA ATENDIDAS EN SISTEMA PÚBLICO DE SALUD 2017 "RECONOCIENDOME"

AUTORA:

MARCELA MALLEA ALDANA

marcela.mallea@umayor.cl

Universidad Mayor

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVES: MUJERES, DISFUNCIÓN FÍSICA, RELATOS.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad es una crisis inesperada, que aparece en cualquier momento de la vida generando una situación emergente que requiere recursos materiales y humanos para afrontar el proceso (Marin, 2008). En el mundo hay 2.5 millones de mujeres con discapacidad, en Chile existe un 20% de personas con discapacidad, del cual 25% son mujeres adultas que viven en situación de pobreza (SENADIS, 2016). "*Se reconoce que las mujeres con discapacidad experimentan múltiples desventajas, siendo objeto de exclusión debido a su género y a su discapacidad*" (OMS, 2019).

OBJETIVO Y MÉTODO

La presente investigación trata sobre la experiencia de vida de cuatro mujeres previamente sanas que en edad adulta padecen enfermedades que les provocan discapacidad física, y reciben atención en un hospital público chileno. Es un estudio descriptivo de tipo cualitativo, en el cual se realizan entrevistas de relato de vida, para

comprender, desde una perspectiva crítica y de género, sus vivencias personales, familiares y sociales.

RESULTADOS

Se analizan sus historias revelando las situaciones opresivas que les ha tocado vivir durante su discapacidad, todo enmarcado en un Chile que transita desde el modelo biomédico hacia el modelo social. En sus relatos afloran la valentía y el esfuerzo, compartiendo sus experiencias de dolor, autorrealización y reconocimiento social. Reflejan cómo han normalizado o no reconocen como tal situaciones opresoras vividas cotidianamente; en sus roles femeninos, en el sistema de salud, y en la sociedad.

Manifiestan sentirse parte de la sociedad sobre todo a través del trabajo, a pesar que en su mayoría es de tipo informal. La maternidad es otro aspecto fundamental en sus vidas, que les ha requerido esfuerzos, pero las gratifica y realiza. Como hallazgo surgen la gran fe en Dios y la religión que les da aceptación de su condición, fuerza y agradecimiento por estar vivas.

CONCLUSIONES

Las mujeres con disfunción física cuentan con recursos y capacidades que surgen de su situación de vulnerabilidad, hay una permanente búsqueda de oportunidades. Desde el estado faltan políticas públicas especiales para ellas, al quedarse en su mayoría solas a cargo de sus hijos, su rehabilitación e inserción social.

BIBLIOGRAFÍA:

Marin, E. P. (2008). Conversación entre la familia y el equipo terapéutico en la discapacidad adquirida. Pensamiento psicológico, 151-166.

OMS. (28 de abril de 2019). Naciones unidas, personas con discapacidad. Obtenido de <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/>

SENADIS. (02 de junio de 2016). Resultados del II estudio de la discapacidad nacional en población mayor 18 años. Obtenido de SENADIS: <http://www.senadis.gob.cl>

**PROGRAMA: “LIBRES PARA MONTAR” SERVICIO PENITENCIARIO BONAERENSE
ACASA (ACTIVIDADES ASISTIDAS CON ANIMALES)
(DECLARADO DE INTERÉS PROVINCIAL POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA
PROVINCIA DE BUENOS AIRES, 2017-2018)**

AUTORAS:

AKIMENCO MICAELA

(Docente y egresada de UNQUI)

Coordinadora General Curima Norma

LIC. PSICOLOGÍA MARTIN ANABELLA (Egresada UNLP y docente del Servicio Penitenciario Bonaerense)

Eje 4: Calidad, gestión, formación en terapia ocupacional, políticas públicas.

PALABRAS CLAVES: ACTIVIDADES ASISTIDAS CON ANIMALES, SERVICIO PENITENCIARIO, INTERDISCIPLINA.

El Programa Libres para Montar se crea en la Unidad 10 para internos psiquiátricos, bajo **resolución n°3366** con la misión de mejorar la calidad de vida de los mismos.

Desde 2011, el Programa cuenta con un convenio con la Asociación Civil CEDICA (Centro de Equitación para Personas con Discapacidad y Carenciados), la cual nos brinda la capacitación y asesoramiento principalmente en el área ecuestre al equipo de trabajo del Programa Libres para Montar.

En el año 2012 por cambios de régimen en la población de la Unidad N°10 (Régimen Abierto) se crea el primer **voluntariado** conformado por internos con salidas transitorias.

Así mismo se incorporan al programa internos/alumnos psiquiátricos de Unidades N° 34 y N° 45 Anexo Femenino (Complejo La Plata)

Actualmente el Programa se ha expandido con la creación del Anexo Adultos Mayores Unidad 25, como así también Unidad 33 Pabellón Materno/infantil.

Trabajamos interdisciplinaria, nuestro equipo de trabajo está formado por varias disciplinas Lic. Terapia Ocupacional, Prof., en Educación Física, Acompañante Terapéutico, Ciencias de la Educación, Lic. Psicología, Veterinaria, Ecuestre, Técnico en adicciones. Se trabaja en forma conjunta cada uno aporta desde su saber.

Los internos/alumnos no solo presentan diferentes niveles de disfuncionalidad física y/o mental, sino también riesgo y vulnerabilidad social, sin dejar de lado el entorno de encierro, que muchas veces da lugar a conductas, comportamientos, actitudes que pasan desapercibidos.

Los métodos de trabajo que utilizamos son, hipoterapia, monta terapéutica y equitación adaptada. Agregamos desde el Programa las actividades de establoterapia o actividades del mundo del caballo y Actividades a través de talleres grupales.

MÉTODOS DE TRABAJO DE LAS TERAPIAS ECUESTRES:

HIPOTERAPIA

Es indicada para personas con una mayor dificultad física, para aprovechar el movimiento tridimensional de marcha del caballo, que es similar al andar del ser humano. La persona puede montar en diferentes posturas, recibiendo calor corporal y varios estímulos motores y sensoriales, lo cual estimula no sólo los músculos y articulaciones sino también la fuerza, el control de tronco, el equilibrio, el enderezamiento, la postura adecuada, entre otros beneficios, y sin perder de vista los aspectos psíquicos y emocionales que la monta también estimula. En este método de trabajo, el caballo es controlado por el equipo terapéutico.

MONTA TERAPÉUTICA

Es utilizada con fines educativos, por lo que se aprovechan materiales lúdicos y didácticos (pelotas, aros, carteles, instrumentos musicales, elementos de diversos colores, tamaños y texturas, etc.). En este caso, se apunta a que el caballo sea controlado por el jinete, por lo que se pueden incorporar ejercicios y juegos destinados a que la persona adquiera las habilidades para convertirse en un jinete activo.

La monta terapéutica, además de trabajar sobre los mismos aspectos que la hipoterapia, suma otros beneficios para el desarrollo de la orientación espacio-temporal, la memoria, la capacidad de atención y concentración, el seguimiento de instrucciones, la disciplina, la habilidad para vincularse socialmente y la auto-estima entre muchas otras.

EQUITACIÓN ADAPTADA

También denominada equitación como deporte para personas discapacitadas, tiene como objetivo que la persona realice este deporte a nivel competitivo y si lo desea, compita en las Olimpiadas Especiales o las Paraecuestres. Para ello, el entrenamiento incorpora los ajustes necesarios para cada jinete, la adaptación del equipamiento y la participación de los profesionales que la persona requiera como apoyo para la actividad.

ESTABLO TERAPIA (TRABAJO A TIERRA)

Es un método que consiste en participar en las actividades del mundo del caballo, aprendiendo y realizando tareas en la caballeriza y en la pista como la limpieza del caballo, su alimentación, el acondicionamiento del box, el ensillado y la conducción desde abajo, entre otras. El vínculo con el caballo y la enseñanza que estas actividades traen aparejadas, naturalmente complementan y enriquecen el método de monta elegido para trabajar.

Objetivos del Programa son:

- I. Procurar la utilización y concientización del tiempo libre y ocio.
- II. Fortalecer la autonomía.
- III. Ofrecer instancias de aprendizaje de nuevas habilidades y oficios laborales.
- IV. Brindar herramientas y estrategias para lograr un buen desempeño en el afuera.
- V. Empatía voluntario-alumno

BIBLIOGRAFÍA:

Resolución n°3366

RECOLECCIÓN DE BASURA EN LA ARAUCANÍA, UN ANÁLISIS ERGONÓMICO Y OCUPACIONAL.

AUTORES:

BOISIER E. MARCELO

marceloboisierbello@gmail.com

CANTARUTTI FRANCO

f.cantarutti01@ufromail.cl

LAGOS CRISTOPHER

c.lagos08@ufromail.cl

CO-AUTOR:

VASQUEZ ESPINOZA, LUIS E.

luis.vasquez@ufrontera.cl

+56985457558

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: PEONETAS, ERGONOMÍA, OCUPACIÓN,
MANEJO MANUAL DE CARGA.

INTRODUCCIÓN

Todos los días es posible ver cómo trabajan los recolectores de basura, que recogen los residuos domésticos de las calles y los depositan en el camión de recogida. No es tan fácil medir la cantidad de tiempo y esfuerzo y tampoco los lugares donde se realiza su trabajo; ni las cargas posturales que deben realizar manualmente, y menos aún si éstas se realizan correctamente, si generan algún problema de salud, molestias o alguna alteración laboral.

En este sentido, esta investigación tiene como objetivo "identificar los cambios producidos por el Movimiento Manual de Carga (MMC) en el Desempeño Ocupacional de los recolectores de basura en la Región de La Araucanía, Chile."

MÉTODO

Se utilizó una metodología cuantitativa, observacional, descriptiva y transversal. La muestra estuvo compuesta por 43 recolectores de basura que prestan servicios en 7 ciudades de la región de La Araucanía, Chile. Los instrumentos utilizados fueron: el REBA y el Cuestionario Nórdico de Kuorinka.

RESULTADOS

En cuanto al tiempo que llevan trabajando como recolectores de basura, entre los evaluados se observó que la mayoría no superaba los 4 años de trabajo. Mencionan e imaginan la recogida de basuras como un estilo de vida en beneficio de la comunidad.

En relación con el nivel de riesgo de la manipulación manual de cargas, se observó que, de los trabajadores evaluados, el 90,25% presentó posturas con niveles de riesgo alto y muy alto. Por otro lado, en relación al dolor o molestia, se verificó que el 55,81% presentó dolor o molestia en algún segmento corporal. Además, el 93,7% de los evaluados presentó dolor o molestias en los últimos 12 meses. Finalmente, se observó que, el 51,3% de los evaluados que presentaron dolor o molestias en algún segmento corporal atribuyeron este factor al trabajo.

CONCLUSIÓN

El gran riesgo de MMC presente, no sólo se debe a las posturas que realizan, sino también al peso de las bolsas de basura, ya que la sociedad desconoce que los responsables de la recogida de basura no pueden cargar grandes cantidades de peso, según la normativa estipulada por la Ley 20.001.

BIBLIOGRAFÍA:

Alvarez, E., Gómez, S., Muñoz, I., Navarrete, E., Riveros, M., Rueda, L., Salgado, P., Sepúlveda, R., & Valdebenito, A. (2007) Definición y desarrollo del concepto de ocupación: Ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Revista chilena de Terapia Ocupacional

Bayón, J. (2013) Higiene urbana: enfermedades y accidentes laborales en el puesto de recolector de basura. redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/314

Blesedell Crepeau, E., Cohn, H. S., & Boyt Schell, B. A. (2011). Willard And Spackman: Terapia Ocupacional. Panamericana.

Camada IM, Pataro SM, Fernandes Rde C. (2012) Heavy physical work under time pressure: the garbage collection service--a case study.

Campos Vasconcellos, r., De Paula Antunes Lima, F., Madeiros da Silveira Abreu, A., Ribeiro Silva, R., & Pires Murta, E. (2008).). A estratégia de "reducao" e a carga de trabalho dos coletores de lixo domiciliar de ima grande cidade: estudo de caso baseado na Análise Ergonomica do Trabalho. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.

Castro, D. (Enero de 2005). Modelo de Desempeño Ocupacional (Australia): Definición de Conceptos. Santiago, Chile.

Cordoba, V., Pinto, R., Eyquem, L., Soto, O., Celedón, A., & Moreno, G. (2008). Guía Técnica para la evaluación y control de los riesgos asociados al manejo o manipulación manual de carga. Santiago, Chile. Recuperado el 27 de 05 de 2017, de http://www.dt.gob.cl/1601/articles-95553_recurso_1.pdf

Cruz, J. (2011) Ergonomia aplicada. Starbook editorial.

De Pablo Hernández, C. (2010). Manual de ergonomía: Incrementar la calidad de vida en el trabajo. Madrid: Formación Alcala.

Dianat I, Kord M, Yahyazade P, Karimi MA, Stedmon AW. (2015) Association of individual and work-related risk factors with musculoskeletal symptoms among Iranian sewing machine operators.

- Ergonomía, S. C. (2017). SOCHERGO. Recuperado de <http://www.sochergo.cl/portal/nosotros/23/que-es-ergonomia.html>*
- Escalona, E., Hernandez, M., & Yanes, L. (2012). Ergonomic evaluation n a values transportation in venezuela. Worl Congress on Ergonomics - desing a sustainable future.*
- Fernández Villar, M. F. (2011). Posturas de Trabajo: Evaluacion del riesgo . Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo, Centro Nacional de nuevas tecnologías .*
- Guerra, P. (s.f.). Sociología del Trabajo. Montevideo.*
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la Investigación. Mexico DF: Mc Graw Hill.*
- International Ergonomics Association. (25 de 05 de 2017). International Ergonomics Association. Recuperado de <http://www.iea.cc/whats/index.html>*
- Kielhofner, G. (2006). Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. (tercera). Buenos Aires : Medica Panamericana .*
- Llaneza Álvarez, J. F. (2009). Especialista, ergonomía y psicología aplicada. manual para la formación del (Decimo Segunda ed.). Lex Novoa.*
- Llenaza Alvarez, J. F. (2008). Ergonomía y psicología aplicada. Manual para la formación del especialista (Decimo Primera ed.). Lex Novoa.*
- Luttman, A., Laurig, W., & Jager, M. (2007). Logistical and ergonomic transportation capacity Ergpnomics.*
- Melo, J. L. (2009). Ergonomia Practica . Buenos Aires: MAPFRE.*
- Moruno Miralles, P., & Romero Ayuso, D. (2003). Terapia Ocupacional: Teorías y Técnicas. Masson.*
- Mutual de Seguridad CChC. (2017). Material para el control de Riesgos Ergonómicos Asociados al Manejo Manual de Cargas. Recuperado el 14 de Mayo de 2017, de <https://www.mutual.cl/Portals/0/PDF/mmc/Recomendaciones.pdf>*

Organización Internacional del Trabajo. (2014). Recuperado el 12 de Mayo de 2017, de <http://www.ilo.org/global/lang--es/index.htm>

Petromilli Nordi Sasso Garcia P, Polli GS, Campos JA. (2013) Working postures of dental students: ergonomic analysis using the Ovako Working Analysis System and rapid upper limb assessment.

Rodríguez Alfaro , E. (Ed.). (Agosto de 2016). Guia para el control de la exposición a diferentes riesgos de trabajadores del sector de recolección de residuos domiciliarios. Santiago, Chile.

Rossodivita Rojas, L. (2015) Propuesta de un programa para prevenir el estrés laboral producido por las condiciones disergonómicas presentes en las actividades de los operarios recolectores de desechos, en el municipio San Diego, Estado Carabobo. <http://hdl.handle.net/123456789/2572>

Simo S. (2016) Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional I. Recuperado en 18 Abril del 2017, Revista Gallega de Terapia Ocupacional, Sitio Web: www.revistatog.com/num3/pdfs/ExpertoI.pdf

Sabina A., Bastante Seca M., Mas J. (2012) Evaluacion ergonomica de Puesto de Trabajo. Editorial Paraninfo.

Temuco, I. M. (2002). Antecedentes Demograficos. Temuco, Chile.

Trujillo ,A., Sanabria, E., Carrizosa, L., Parra, E., Rubio, S., Uribe, J., Rojas, C., Pérez, L., Mendez, J. (2011) Ocupacion: Sentido, realizacion y libertad. Dialogos ocupacionales entorno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente. Editorial Universidad Nacional de Colombia.

“ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN SALAS DE INTERNACIÓN DE HOSPITALES GENERALES DE AGUDOS”

AUTORA:

ANA LUCÍA MURCANI

analuciamurcani@yahoo.com

+54 9 (381) 565-0598

Tucumán – Argentina

Universidad Nacional Santo Tomás de Aquino (UNSTA). Materias: Medios Terapéuticos IV y Deontología Profesional de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional. Centro de rehabilitación neurológica Marckay.

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL, HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS, INTERNACIÓN, PACIENTES AGUDOS.

INTRODUCCIÓN:

Durante la internación, los pacientes agudos presentan una variedad de problemáticas que engloban más que la patología en sí, entre las que resaltan: un atropello a su intimidad personal, la modificación de sus ocupaciones y un cambio drástico de su rol ocupacional. Frente a esto, la Terapia Ocupacional (TO) completa la visión de un equipo multidisciplinario, ayudando al paciente a restablecer y/o conservar su independencia funcional durante la internación y previniendo posibles disfunciones futuras. Sin embargo, los Hospitales Generales de Agudos (HGA) de San Miguel de Tucumán-Argentina carecen de este tipo de intervención.

OBJETIVOS

Describir el rol del terapeuta ocupacional (to) y las necesidades de su intervención en el área de internación de pacientes agudos de los HGA de San Miguel de Tucumán - Argentina.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cualitativo, utilizando entrevistas semi-estructuradas en tres núcleos temáticos: 1) experiencia de personas que estuvieron internadas en HGA; 2) percepción del to de su rol en atención de pacientes agudos; 3) concepto que los profesionales de la salud (PS) del sector de internación tienen de la TO. Se analizaron los datos utilizando una codificación abierta, axial y sustantiva, según la Teoría Fundamentada.

RESULTADOS

La existencia de factores personales (enfermedad, preocupaciones, conocimiento de aspectos médicos y terapéuticos) y externos (alteración de actividades cotidianas, lugar de internación, profesionales a cargo, calidad de atención, presencia de familiares) alteraron la independencia funcional de los entrevistados. Los to se perciben capaces de aportar sus conocimientos teórico-prácticos para evitar/disminuir secuelas ocasionadas por la internación o para comenzar una rehabilitación temprana. Los PS consideran que el to puede realizar aportes para la independencia y bienestar del paciente.

CONCLUSIONES

Los to pueden trabajar en las áreas ocupacionales de los pacientes agudos, desde diversos aspectos (motor, cognitivo, psico-afectivo, social) a fin de evitar que factores (internos y externos) alteren su recuperación y el objetivo terapéutico y colaborando

con el equipo médico en la preservación de la independencia funcional. Tanto to como PS confirman la necesidad de la TO en el área de estudio. Por lo tanto, la implementación de TO en atención de pacientes agudos de los HGA de San Miguel de Tucumán resulta imprescindible.

BIBLIOGRAFÍA:

- Caillet, C., Hernández, M.E., Illán, V., Muñoz, P., Portela, A. & Murray Paz, S. (2010). Perfil de interconsulta a Terapia Ocupacional en un Hospital general de agudos del GCBA. (Investigación). Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú. Residencia de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina*
- Castillo Velasco, S. (2001). Unidades de hospitalización breve. Durante Molina, P., Noya Arnaiz, B. & Castillo Velasco (Ed.), Libro TO en Salud Mental: principios y práctica. Barcelona. Masson.*
- Halar, E & Bell, K. (1993). Relación de la Rehabilitación con la actividad. Kottke; F; Lehmann (Ed.). En Krusen Medicina Física y Rehabilitación, 4º edición. Madrid. Médica Panamericana.*
- Latorre Postigo, J.M.; Beneit Medina, P.J. (1994). Psicología de la Salud: Aportaciones para los profesionales de la salud. Argentina: Editorial Lumen.*
- Marengo Negui, J.J. (1997). El Hospital. Ministerio de salud y acción social de la Nación. Atención Primaria de la Salud. Marco conceptual de las áreas programáticas de los hospitales públicos de autogestión comunitaria. Buenos Aires. Argentina.*
- Ocello, M. & Rolfi, F. (2005). Terapia Ocupacional en un hospital general de pacientes agudos. (Investigación). Hospital provincial "Dr. José María Cullen". Santa Fe, Argentina.*

Pérez (2010). "Intervenciones de Terapia Ocupacional en salas de internación de un Hospital general de agudos" (Investigación). Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia. Buenos Aires, Argentina.

Pérez, M. (2011). Rol de Terapia Ocupacional en un Hospital de Agudos. Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Polonio López, B., Durante Molina, P. & Noya Arnaiz, B. (2001). Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional. Madrid. Editorial Médica Panamericana.

Robledo de Dios, M.L. (1994). La Comunicación en la Relación entre el Paciente y el Profesional de la Salud. En Latorre Postigo & Beneit Medina (Ed.). Psicología de la Salud. Aportaciones para los profesionales de la salud" (pp.177-191). Argentina: Editorial Lumen.

Rodríguez, J.; Reig, A. & Mira, J. (1987). El hospital como estresor. Información Psicológica, 30, 14-18.

Versluys, H. (1990). La adaptación psicosocial a la incapacidad física. En Trombly, C. Terapia Ocupacional para enfermos incapacitados físicamente. Boston. Ediciones científicas La Prensa Médica Mexicana SA de CV.

**PROCESOS ACTUALES EN LA FORMACIÓN DE TO EN LA UNL: PERSPECTIVAS DE
LOS ESTUDIANTES.**

AUTORES:

COLOMBERO FERNANDO

JACQUET MARIA SOL

LUCCA ANGELINA

fernando.colombero@gmail.com

+54 9 (342) 610-7796

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: PLAN DE ESTUDIOS, FORMACIÓN DE GRADO, EPISTEMOLOGÍA,
INVESTIGACIÓN, ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

RESUMEN:

El presente texto pone a consideración el trabajo final de grado de los autores. En dicho proyecto de investigación se intenta problematizar sobre los procesos de debates y transformaciones en las epistemologías y prácticas de terapia ocupacional y la manera en que éstos se evidencian en la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional del Litoral a través de la reforma del plan de estudios aprobado en el 2012 (implementado en 2014). A partir de este cambio de plan de estudios percibimos en nuestro proceso de formación, que se ha instalado en la comunidad educativa una escisión, desde la cual se identifica al "plan viejo" (1997) con una TO ligada al campo de la rehabilitación, mientras que el "plan nuevo" (2012) propondría una TO social. Estas etiquetas se presentan como oferta identitaria (Kantor, 2008) para

muchos estudiantes constituyéndose como categorías nativas (Geertz, 1973) dentro de la comunidad estudiantil.

Esta situación en relación a las representaciones de la comunidad educativa acerca de ambos planes, nos interpela y motiva a plantear como objetivo conocer cómo están transitando los estudiantes estos cambios e identificar si ellos consideran que aparece reflejado en su recorrido formativo lo formulado en la propuesta del plan de estudios del año 2012.

De esta manera, partiendo de contextualizar estos procesos en el país y la región, se propone un estudio cualitativo descriptivo en concordancia con discusiones de relevancia en el campo de la terapia ocupacional, en línea con lo que se está co-construyendo desde las epistemologías del sur. La metodología incluye entrevistas en profundidad y encuentros de discusión colectiva. Este proyecto se encuentra en proceso de inicio del trabajo de campo.

Consideramos la relevancia de concretar este proyecto al asumir el compromiso por terapias ocupacionales situadas históricamente, críticas y coincidentes con las realidades sociopolíticas de sus países, con acción ético-política y social (Simó Algado et al, 2018), intentando visibilizar cómo los planes de estudio reproducen o transforman las condiciones cotidianas.

BIBLIOGRAFÍA:

Geertz, C. (1973) La interpretación de las culturas. Barcelona: GEDISA.

Kantor, D. (2008) Variaciones para educar adolescentes y jóvenes. Buenos Aires: Del Estante Editorial.

Simó Algado, S., Guajardo Córdoba, A., Côrrea Oliver, F., Galheigo, S.M., García-Ruiz, S. (2016) Prólogo a posteriori. En Simó Algado, S. et al. Terapias Ocupacionales desde el sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación (pp. 523-528). Santiago: USACH.

**CALIDAD EN SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD Y AUDITORIA: APORTES
DESDE LA PRÁCTICA**

AUTOR:

OSCAR A. CARDOSO

oscardoso@yahoo.com

oscardoso@pami.org.ar

oscardoso@rectorado.unt.edu.ar

Tel.: +54 381 609-5979

Eje 4: Calidad y Gestión en T.O.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD – SERVICIOS DE SALUD – AUDITORIA –
INTERDISCIPLINAR

La construcción dispositivos en Salud requiere una constante mirada puesta en la Calidad de la Atención. Todos los establecimientos públicos o privados, tienen como objetivo promover la salud de aquellas personas que concurren allí en busca de asistencia. Incluso en la práctica en consultorio particular, está implícito que existen acciones que buscan recuperar y promover mejor estados de salud del consultante.

En Argentina existe una amplia normativa sobre los diferentes servicios de salud existentes. Pero si bien es cierto las leyes promueven un trabajo interdisciplinar en las instituciones, en la práctica no siempre ocurre eso. Debería promoverse desde los establecimientos de formación de grado, al menos en el último año, el intercambio de saberes y trabajo en equipo. Porque la realidad dicta que en el futuro, esos compartimentos estancos “deberían” dejar de serlo para intercambiar conocimiento y visiones.

La Auditoría de Servicios de Salud, promueve estándares de buena atención para ello, entre sus acciones examina como son los procesos esperables de las instituciones o prestación que se brinde. El presente trabajo pretende mostrar como es el proceso de Auditoría, su importancia tanto para las instituciones, como para los profesionales actuantes y los beneficiarios directos de la atención recibida.

El equipo auditor debería ser interdisciplinar para poder llevar adelante su cometido con mayor rigurosidad, lamentablemente eso no siempre es posible. Muchas veces porque las instituciones u Obras Sociales no logran "ver" la importancia de la visión integral, interdisciplinar. Otra razón es la falta auditores formados por especialidad: es aquí donde los colegios profesionales tienen que mirar ese "vacío" para generar recurso humano que esté capacitado en auditoría.

La auditoría es un proceso de aprendizaje continuo, en el cual existe un feedback constante entre las partes, dado que todos buscan el mismo objetivo: mejorar la calidad de la atención. El resultado final es un informe de auditoría, pero lo valioso es el camino previo y posterior al informe. El presente artículo pretende exponer las tareas del auditor en diferentes prestaciones de salud: el proceso en la práctica.

APORTACIONES DE FREIRE PARA PROMOVER UNA PEDAGOGIA INSPIRADORA EN TERAPIA OCUPACIONAL

AUTORAS:

INDA ZANGO MARTÍN

CARLA REGINA SILVA

KAROLINA TEIXEIRA

indazango@euit.fdsll.cat

Universidad Federal de São Carlos

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: EDUCACIÓN, PRAXIS, CONCIENCIACIÓN.

INTRODUCCIÓN

¿Por qué Paulo Freire y Terapia Ocupacional?

¿Quién es Paulo Freire? Educador y experto en temas de educación brasileño. Uno de los más influyentes teóricos de la educación del siglo XX. Su vida y trabajo estuvieron marcados por su clara elección por los oprimidos. Nacido en una región pobre del país, Pernambuco, en 1921, pudo, desde temprano observar las dificultades de supervivencia de las clases desfavorecidas. Quizás de esto vino su indignación contra la injusticia y su gran deseo: la transformación de la sociedad que, según él, debería ser menos autoritaria, discriminatoria y desigual. En 1997, a sus 75 años, falleció Paulo Freire; días antes de su muerte él mismo aún debatía sobre las nuevas perspectivas de la educación en el mundo. Su pensamiento pedagógico continúa vigente en nuestros días. Se considera que sus aportaciones sobre la alfabetización crítica

emancipadora son un referente obligado en las nuevas aproximaciones socioculturales sobre la lectura y la escritura en el mundo contemporáneo.

"el dialogo no impone, no manipula, no domestica, no - esloganiza's

De acuerdo con el planteamiento central de la obra de Freire, la educación está implicada en dinámicas de opresión y liberación. Sin embargo, no es posible entender los planteamientos de Freire sin tener en cuenta aspectos relacionados con la democracia y por lo tanto con la política y la ética. Por este motivo, los planteamientos de Freire-principalmente centrados en la praxis y en la concienciación - han sido cruciales en el ámbito educativo, pero también en la

METODO

Plantear una pedagogía de terapia ocupacional que basándose en las aportaciones de Freire identifique aspectos clave para llevar a cabo programas educativos comprometidos con la transformación social.

Revisión de la literatura de Freire e identificación de aspectos clave para considerar en el ámbito educativo de terapia ocupacional principalmente centrándonos en los aspectos clave de praxis y concienciación.

El libro "La educación como práctica de la libertad" fue bien recibido y se le ofreció el puesto de profesor visitante en la Universidad de Harvard en 1969. El año anterior había escrito su famoso libro Pedagogía del oprimido, que fue publicado en inglés y en español en 1970, prohibido en Brasil hasta 1974.

RESULTADOS

Las principales aportaciones pedagógicas de Freire invitan a desarrollar una terapia ocupacional consciente que esté presente en el ámbito educativo y que articule de forma coherente la teoría-práctica. Esto implica poner un especial énfasis en la praxis

como invitación para la reflexión sobre lo que las personas hacen y cómo procesan o articulan su hacer cotidiano.

CONCLUSIONES

Es fundamental promover intelectuales socialmente responsables y conscientes que reflexionen sobre la teoría y la práctica asumiendo y valorando la responsabilidad de su posición como intelectual. Esto implica considerar otros saberes y valorar el conocimiento relacionado con los aspectos sociales de la ocupación así como tener en cuenta el conocimiento encarnado para ayudar en el proceso de una terapia ocupacional consciente de su praxis.

BIBLIOGRAFÍA:

POR UNA EDUCACIÓN QUE NOS ENSEÑE. "La educación es un acto de amor, por tanto, un acto de valor." Paulo Freire **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico** "Nadie educa a nadie, nadie se educa a si mismo, las personas se educan entre si con la mediación del mundo." Paulo Freire.

Freire, Paulo. (1987) *Pedagogia do Oprimido*, 17a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. Freire, Paulo. (1979) *Educação e Mudança*, 17a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. Fleuri, Reinaldo M. (2003). *Intercultura e educação. Revista Brasileira de Educação*, (23), 16-35. Guajardo, Alejandro & Simó Algado, Salvador. (2010) *Una Terapia Ocupacional basada en los derechos humanos. TOG (A Coruña)*, 7(12), 1-25. Magalhães, L. (2012). *What would Paulo Freire think of Occupational Science?. In Occupational Science (eds G. E. Whiteford and C. Hocking)*. doi:10.1002/9781118281581.ch2 Ramugondo, Elwani, L. (2015) *Occupational Consciousness. Journal of Occupational Science, South Africa*, 22(4): 488-501, 2015. DOI: 10.1080/14427591.2015.1042516 Silva CR. *Percursos juvenis e Trajetórias Escolares: vidas que se tecem nas periferias das cidades. Tese (doutorado). São Carlos: Programa de Pós-Graduação em Educação. UFS-Car, 2011. 330p.*

PRÁCTICAS DE EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES: EL DECIR DE LOS ESTUDIANTES DE LA LIC. DE TERAPIA OCUPACIONAL

AUTORA:

MIRIAM BELART

Universidad Nacional del Litoral.

miriambelart@yahoo.com.ar

Eje 4: Calidad y Gestión en Terapia Ocupacional

PALABRAS CLAVE: SIGNIFICADOS – EVALUACIÓN – NARRATIVAS

PRÁCTICAS EVALUATIVAS - CULTURA

INTRODUCCIÓN

Se trata de una investigación en proceso, para la obtención de la tesis de maestría en docencia universitaria. Intenta abordar teóricamente los significados que los estudiantes de la Lic. de Terapia Ocupacional de la UNL atribuyen a las prácticas de evaluación. Tiene como eje central la idea de que los significados, se construyen a partir de la trayectoria de vida y en el contexto universitario. Los significados y las significaciones serán en este trabajo términos homólogos y se definirán desde la perspectiva teórica de Jerome Brunner y su teoría de la Psicología Cultural. Los significados están en la mente de los estudiantes pero tiene su origen y su significado en la cultura en la que se crean, los estudiantes de esta carrera pertenecen a distintas regiones de la provincia de Santa Fe y del país, dato a tener en cuenta en la creación de los significados, ya que estos aportan al intercambio cultural y nadie puede hacerlo sin los sistemas simbólicos de la cultura. Al contextualizar la evaluación en la universidad par-

timos de una realidad institucional históricamente condicionada y muy asentada que exige su uso.

OBJETIVOS

Recuperar experiencias y narrativas de acontecimientos referidos a la evaluación que formen parte de las trayectorias de vida universitaria de los estudiantes.

METODOLOGÍA

Es una investigación de corte cualitativo ya que parten del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos.

RELEVANCIA PARA LA TERAPIA OCUPACIONAL

Esta investigación permitirá contribuir al conocimiento, en el ámbito académico de formación de futuros Terapistas Ocupacionales.

BIBLIOGRAFÍA:

Bruner, J. 1990. Actos del significado. Madrid. Alianza Editorial.

**TERAPIA OCUPACIONAL LATINOAMERICANA: OBRA COLECTIVA DESDE
ESTUDIANTES PARA LA SOCIALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS**

AUTORAS:

ANTOLINI MICAELA

Lic. en Terapia Ocupacional, UBA.

COLOMBERO FERNANDO

Lic. en Terapia Ocupacional, UNL.

SALAMI MARIA AGUSTINA

Lic. en Terapia Ocupacional, UNL.

TERRANOVA CAROLINA

Estudiante avanzada en Lic. en Terapia Ocupacional, UBA

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: EXPERIENCIA - OBRA COLECTIVA - TERAPIA OCUPACIONAL
LATINOAMERICANA - SOCIALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS

INTRODUCCIÓN

Este trabajo pretende compartir la experiencia de construcción colectiva de la traducción al habla hispana del discurso de apertura del Congreso de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales 2018. La misma fue realizada por estudiantes de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de dos universidades argentinas (UBA y UNL), con la supervisión de sus respectivos docentes y en colaboración con Elelwani Ragumondo y Frank Kronenberg.

Dicho trabajo se desarrolla desde la perspectiva de Terapia Ocupacional Latinoamericana, basada en la construcción de la profesión como sujetos activos, con el otro, a través del trabajo en equipo, desde que somos estudiantes. Una Terapia Ocupacional que se configura contemplando nuestras diferencias, pensando en conjunto y trascendiendo fronteras, para generar y socializar conocimientos.

El objetivo es Garantizar la accesibilidad y circulación de conocimientos a poblaciones hispanohablantes, fortalecer las relaciones Inter cátedras e interinstitucionales latinoamericanas para la generación de conocimientos e invitar a los estudiantes a trabajar para la construcción de conocimientos.

MÉTODO

La traducción es el resultado de un proceso de construcción conjunta entre estudiantes de Terapia Ocupacional de la UBA y la UNL, bajo la supervisión de docentes de las materias de Metodología de la Investigación y Estadística (UBA) y del Área Social (UNL), revisado por Ramugondo y Kronenberg. Se utilizó la herramienta Documento Compartido de Google Drive y el video del discurso publicado en YouTube.

RESULTADOS

Se obtuvo una traducción como obra colectiva, fruto del trabajo en equipo entre estudiantes, para la socialización de nuevos conocimientos al habla hispana.

El material traducido está disponible gratuitamente en la biblioteca virtual de la Asociación Argentina de Terapia Ocupacional.

CONCLUSIÓN

Este trabajo tiene un doble objetivo: difundir la traducción para el análisis crítico de nuestra situación sociopolítica y cultural, y dar a conocer la experiencia de construcción y socialización de conocimientos entre estudiantes. No es casual que se enmar-

que dentro de los valores expuestos desde la perspectiva de Terapia Ocupacional Latinoamericana, basados en la construcción conjunta que valida una "ecología de saberes" (Santos, 2014) y hace crecer la profesión entre todos, visibilizando "polifonías de voces" (Alvarado et al, 2017).

BIBLIOGRAFÍA:

Antolini, M., Colombero, F., Salami, M.A., Terranova, C. (traducción) (2018) El trabajo de sanar: intersecciones para la decolonialidad recuperado de <http://www.terapia-ocupacional.org.ar/wp-content/uploads/2018/11/Traduccion-Presentaci%C3%B3n-Ramugondo-WFOT-Congress-2018.pdf?fbclid=IwAR1hZOISMHPZELbEg9wDeo9A3srwC8EyanxFeagbKNJLyZtP9-44w4vbNo8>

Alvarado, S.V., Pineda Muñoz, J., Correa Tello, K. (2017) Polifonías del sur: desplazamientos y desafíos de las ciencias sociales. CLACSO ; Manizales : Universidad de Manizales. Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud; Bogotá: CINDE-Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Bottinelli, M.M.; Nabergoi, M.; Albino, A.F. (2016) Desafíos pedagógicos en la producción de conocimiento en Terapia Ocupacional. Experiencias de formación en Metodología de la Investigación en la formación de terapeutas ocupacionales en Argentina. Colaboradores: Julia Benassi, Andrea Medina, Micaela Waldman. En Simó Algado, S.; Guajardo Córdoba, A.; Correa Oliver, F.; Galheigo, S. M. y García Ruiz, S. (comp.) Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación. Editorial Universidad de Santiago de Chile (USACH), Chile. Pags 267-283.

Bottinelli, M.M.; Nabergoi, M.; Albino, A.F.; Benassi, J. (2016) ¿Por qué pensar epistemología en Terapia Ocupacional? En Simó Algado, S.; Guajardo Córdoba, A.; Correa Oliver, F.; Galheigo, S. M. y García Ruiz, S. (comp.) Terapias Ocupacionales desde el

Sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación. Editorial Universidad de Santiago de Chile (USACH), Chile. Pags 97-111.

Sousa Santos, B., Meneses, M.P. (2014) Epistemologías del sur. Perspectivas. Akal: España.

REFLEXIÓN SOBRE LA DIDÁCTICA COMO MEDIO DE FORMACIÓN EN LA EDUCACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL

AUTORA:

ELIANA ISABEL PARRA ESQUIVEL

eiparrae@unal.edu.co

Profesora Titular de Cátedra, Departamento de la Ocupación Humana, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia

57 1 300 264-9723, Bogotá, Colombia

Eje 4: Calidad y Gestión en TO.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD – GESTIÓN - TRATAMIENTO DE TERAPIA
OCUPACIONAL - POLÍTICAS PÚBLICAS

RESUMEN

La reflexión sobre la enseñanza vincula el interés por una educación superior que responda a las demandas sociales y de salud que hacen parte del campo de estudio de los terapeutas ocupacionales, pero a la vez que vincule los actores educativos que participan en esta educación. A esto se suma la definición de práctica reflexiva como una manera de hacer acciones o actividades analíticas en el contexto real del ejercicio, en este caso formativo. Este es un concepto que se espera nutra los procesos de enseñanza y aprendizaje en el contexto universitario, especialmente en la TO.

OBJETIVO

Reflexionar sobre la experiencia de implementación de la didáctica en la educación de terapeutas ocupacionales en una asignatura inicial del programa en la Universidad Nacional de Colombia.

METODOLOGÍA

Estudio cualitativo descriptivo en el que se pone a los sujetos estudiantes como actores principales en la aplicación y valoración de la didáctica incorporada. Se emplea la triangulación entre estudiantes y docentes, práctica didáctica activa e investigación en los ambientes de aprendizaje, a través de las fases del sistema de análisis.

RESULTADOS

Se organizan en tres categorías. La primera, estudiante-docente: características sociodemográficas y antecedentes educativos; y relación dialógica estudiante-docente buscando que el estudiante aprenda haciendo. La segunda, práctica-didáctica activa: reconocer el valor que puede tener la didáctica en la educación de TO e incorporarla; la apropiación del conocimiento/autoconocimiento y su aplicación en la formación de TO. Y finalmente, la investigación: planear, aplicar y valorar los insumos de la didáctica; y comprender la implementación de las didácticas activas en la formación de los TOs.

CONCLUSIONES

La práctica reflexiva debe constituirse como un proceso constante de análisis, construcción y socialización ante los actores involucrados, la comunidad profesional y de otras disciplinas de manera que se edifique el saber pedagógico de la TO.

Por otra parte, los cimientos del saber pedagógico deberían articularse con la ocupación humana, campo de estudio de la TO, favoreciendo el espiral de conocimientos interrelacionados de cada uno de estos constructos.

BIBLIOGRAFÍA:

Cabrera, C. M. De, & Villalobos, J. (2009). Los docentes y su necesidad de ejercer una práctica reflexiva. Revista de Teoría y Didáctica de Las Ciencias Sociales., 14, 139–166.*

Domina, A., & Doll, J. (2013). Revista Internacional de Educación para la Justicia Social. Anna Domina & Joy Doll, 2(2), 75–88.

Flores, F. (2016). Configuración de la práctica profesional desde el enfoque de la reflexividad. Centro de Estudios Superiores en Educación.

Kamwendo K, Törnquist K. Do occupational therapy and physiotherapy students care about research? A survey of perceptions and attitudes to research. Scand J Caring Sci. 2001;15(4):295-302. <http://doi.org/bg634q>.

Spalding NJ, Killett A. An Evaluation of a Problem-Based Learning Experience in an Occupational Therapy Curriculum in the UK. Occup Ther Int. 2010;17(2):64-73. <http://doi.org/dv39vj>.

Pellón-Arcaya M, Nome Farbinger S, Mansilla-Sepúlveda J, Mejías-Stuven R. Relación entre rendimientos académicos y estrategias metodológicas en dos grupos de estudiantes novatos de las carreras de Terapia Ocupacional y Nutrición-dietética en la Universidad Mayor en Temuco. Int J Morphol. 2011;29(2):661-6. <http://doi.org/dqc75n>.

Sakellariou D, Pollard N. A commentary on the social responsibility of occupational therapy education. J Furth High Educ. 2013;37(3):416-30. <http://doi.org/fz38vp>.

Piškur B. Social participation: redesign of education, research, and practice in occupational therapy. Scand J Occup Ther. 2013;20(1):2-8. <http://doi.org/b4gr>.*

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Educación para Todos en América Latina y el Caribe: Balance y Desafíos Post-2015. Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe (PRELAC). Lima: Unesco; 2014.

Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina. Escolarización y Juventud América Latina, 2000-2013. Resumen estadístico comentado No. 7; 2016.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo 2015. Paris: Unesco; 2015.

Foro Mundial Sobre la Educación 2015. Incheon, República de Corea; 19-22 de mayo 2015. Declaración del Foro ONG 2015. Hacia el derecho a la educación pública, inclusiva y de calidad y el aprendizaje a lo largo de toda la vida después de 2015. Paris: Unesco; 2015.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. América Latina y el Caribe. Revisión Regional 2015 de la Educación para Todos. Unesco; 2014.

HERRAMIENTAS PARA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN UNIDADES PRODUCTIVAS

AUTORES:

ROBERTO GÓMEZ PINEDA

ALEJANDRA BAIUD

topineda@gmail.com

11 3596-6838

Universidad Nacional de San Martín -UNSAM –Argentina

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: COMUNIDAD – REDES - VOLUNTARIADO UNIVERSITARIO

El voluntariado universitario desde la dirección de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín, conjuntamente con la cátedra de dinámicas ocupacionales en la comunidad se propone la realización de una práctica en territorio /comunidad de formación profesional entre docentes y alumnos universitarios, impulsando la promoción de la salud ocupacional y comunitaria de la región comprendida entre la ciudad de la Plata y distritos del conurbano sur.

Esta práctica del voluntariado universitario del Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el movimiento ICryM-UNSAM promueve el desarrollo de técnicas específicas para la elaboración de productos alimentarios utilizadas como herramientas favorecedoras de la inserción laboral de personas con discapacidad y su inclusión en la sociedad

Supervisada y coordinada por los docentes según la ley de ejercicio profesional de Terapia Ocupacional, brindará instrumentos de los perfiles ocupacionales de las acti-

vidades y colaborará con la formación de formadores en centros educativos, comunitarios y laborales armando redes con el instituto Nacional de Tecnología Industrial, la cámara de la Industria, desarrollo Social de la Nación, municipio y el ministerio de educación de la Provincia de Buenos Aires.

VALIDACIÓN DEL MANUAL PARA EL PROFESIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIO EN SALUD Y SU INTERVENCIÓN EN LA COMUNIDAD AYMARA

AUTORA:

JAVIERA INÉS QUISPE VILLALOBOS

Tutora Académica: T.O María Isabel Rojas Araya

9 781-7108

javiera_quispe@hotmail.com

Universidad de Antofagasta

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: COMUNIDAD AYMARA, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD,
TERAPIA OCUPACIONAL.

RESUMEN

Anualmente se hacen ingresos de profesionales en las diferentes áreas de salud en Cefam u Hospital. Es aquí donde se presenta la problemática de la poca información que manejan los nuevos profesionales debido a una básica capacitación, Todo esto repercute directamente en la relación usuario-profesional y la exitosa intervención-tratamiento, es por esto que como solución se crea el manual con VI capítulos donde se expresa mediante escritos y dibujos la información necesaria que se debe manejar previamente.

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, la recolección de datos es mediante un instrumento de validación que consiste en una pauta diferenciada se-

gún validador, consta de 8 ítems afirmativos al cual se otorga un valor según escala de Likert donde 1 es "muy desacuerdo" a 5 "muy de acuerdo".

Los validadores y tamaños de la muestra son:

- I. Expertos ancestrales: 1 Qulliri
- II. Facilitadoras interculturales: 1 CESFAM de Putre – 1 Hospital de Arica
- III. Profesionales del CESFAM de Putre: 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Médico General y 1 Obstetra.

Dentro del procedimiento de validación del manual, se entrega borrador del manual impreso personalmente, pauta de evaluación adjunta y un apartado donde se consideran los comentarios y sugerencias para una posible modificación.

Dentro del resultado de la validación aplicada a las diferentes personas que trabajan de manera directa con usuarios Aymaras, resulta ser favorable, ya que cada uno lo valida mencionando que es un manual que tiene información importante que se deben manejar los profesionales que comenzarán a trabajar con un comunero aymara. Le los resultados se toman todas las consideraciones y sugerencias para poder concretar de mejor manera la impresión del manual final.

Hace miles de años que la cultura Aymara existe en el Norte de Chile y su altiplano, quienes han tenido la capacidad de generación en generación poder traspasar su historia, tradiciones, costumbres, tecnología, lenguaje y cosmovisión Aymara. Se puede apreciar la existencia de una capacitación muy básica ante los profesionales que por primera vez trabajarán de la mano con esta comunidad, según la encuesta de validación realizada, se observa interés por parte de los profesionales por aprender sobre esta cultura.

BIBLIOGRAFÍA:

Bellido Mainar, R., & Berrueta Meztu, L. (2010). La Relación Terapéutica en Terapia Ocupacional. Coruña: Revistalog.

Cadorette M, R. (1981). Instituto de Estudios Aymaras. Puno-Perú: Artes gráficas Prelatura de Sícuaní IDEA.

Choque, C. (2012). Fortunato Manzano el último Yari. Arica: Servicios Graficos Publicitarios.

Choque, C. (2015). Los Sorocomas, Modos de vida, tecnologías y religiosidad. Arica: Editorial SINTESIS.

Hidalgo, L., Schiappacasse, V., Niemeyer, H., Aldunate, C., & Mege, P. (s.f.). Cultura de Chile, Etnografía, Sociedades Indígenas Contemporáneas y su Ideología. Barcelona; Buenos Aires; México D.F.; Santiago de Chile: Andrés Bello.

Inmaculada Zango Martín. (2017). Terapia Ocupacional Comunitario. Revistalog: SINTESIS.

Llanque, D. (1990). La Cultura Aymara, Desestructuración o Afirmación de Identidad. Lima-Perú: IDEA-TAREA.

Yucra Inquiltupa, V. (2017). Modulo Básico

CONSENSO DEL NIVEL DE MACS EN EL QUE SE ENCUENTRA UN NIÑO SEGÚN EL CRITERIO DE SUS PADRES Y TERAPISTAS OCUPACIONALES

AUTORAS:

BARGO MARÍA CECILIA

MAURIÑO MARÍA EVANGELINA

INTRUVINI SILVIA

DE PASCUALE MÓNICA

Eje 4: Calidad, gestión, formación en terapia ocupacional, políticas públicas.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA OCUPACIONAL – MACS

PARÁLISIS CEREBRAL - CONSENSO

INTRODUCCIÓN

A partir de las necesidades de tener un lenguaje en común entre los integrantes del equipo terapéutico de la institución se decidió implementar el **Sistema de Clasificación de la Habilidad Manual** (MACS), el cual es usado en los niños con parálisis cerebral de 4 a 18 años, para describir el uso de sus manos durante la manipulación de los objetos en las actividades de la vida diaria.

OBJETIVO

Conocer si existe consenso entre padres y terapeutas ocupacionales de nuestra institución acerca de cuál es el nivel de MACS (Sistema de Clasificación de la Habilidad Manual) que mejor representa a cada uno de los pacientes con parálisis cerebral de entre 4 y 18 años que concurrieron a la institución en el periodo 2017-2018.

MATERIAL Y MÉTODO

Criterio de inclusión: pacientes de entre 4 y 18 años con diagnóstico de Parálisis Cerebral.

Se les entregó una ficha impresa a los padres durante el programa en el cual participaron. La misma cuenta con una pequeña descripción del propósito del sistema de clasificación de la habilidad manual y se detallan los niveles en un cuadro donde se debe ubicar al niño según su criterio.

RESULTADOS

Hasta el momento de los 35 pacientes analizados encontramos un acuerdo entre padres y terapeutas ocupacionales acerca del nivel que mejor representa la habilidad manual de los niños/jóvenes con Parálisis Cerebral del 75%.

El coeficiente de concordancia de kappa es de 0.64 (intervalo de confianza 95% de 0.44-0.84).

DISCUSIÓN

Consideramos que al consensuar el mismo nivel de MACS en un mismo niño, nos da la posibilidad de unificar objetivos terapéuticos y trabajar junto a la familia y terapeutas locales, en forma mancomunada, para favorecer la máxima participación del niño en las actividades, brindándole oportunidades a través de la elección del equipamiento adaptativo más adecuado y a través de las estrategias terapéuticas.

BIBLIOGRAFÍA:

Eliasson AC, Krumlinde Sundholm L, Rösblad B, Beckung E, Arner M, Öhrvall AM, Rosenbaum P. 2006. The Manual Ability Classification System (MacS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability. Developmental Medicine and Child Neurology 2006 48:549-554.

Ann Christin Eliasson; Lena Krumlinde-Sundholm; Birgit Rösblad; Eva Beckung. 2007. Using the MACS to facilitate communication about manual abilities of children with cerebral palsy'. Developmental Medicine and Child Neurology; Feb 2007; 49, 2; Health & Medical Complete pg 156.

Christopher Morris; Jennifer J Kurinczuk; Raymond Fitzpatrick; Peter L Rosenbaum. 2006. Reliability of the Manual Ability Classification System for children with cerebral palsy'. Developmental Medicine and Child Neurology; Dec 2006; 48, 12; Health & Medical Complete pg 950

ÍNDICE DE BARTHEL PARA MEDIR LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN PERSONAS MAYORES DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

AUTORA:

MARÍA JIMENA GARRIGA ZUCAL

jimegarriga@gmail.com

155 410-9213

Eje 1: "Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional".

PALABRA CLAVE: ÍNDICE DE BARTHEL - CAPACIDAD FUNCIONAL - PERSONAS
MAYORES - TERAPIA OCUPACIONAL – EVALUACIÓN

INTRODUCCIÓN

La capacidad funcional es un punto central en la intervención de la terapia ocupacional en el abordaje gerontológico, se entiende a la capacidad funcional como la facultad de realizar las actividades de la vida diaria sin la necesidad de requerir supervisión ni asistencia humana. Su evaluación comprende es compleja ya que implica múltiples dimensiones, una de ellas es el estado funcional de la persona mayor.

El proceso de envejecimiento conlleva la disminución de las funciones y estructuras corporales reflejándose como declives en el estado funcional de las personas mayores. Una de las mejores maneras de conocer el estado de salud es a través de la valoración de la funcionalidad, o sea de las habilidades y capacidades para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, tanto básicas como instrumentales. El Índice de Barthel o Índice de discapacidad de Maryland es uno de los instrumentos de valoración para la realización de las actividades de la vida diaria básicas más utilizado. El objeti-

vo principal del trabajo es identificar la eficiencia, alcances y limitaciones del Índice de Barthel dentro de la valoración de la capacidad funcional.

METODO

Se llevó a cabo la administración de dicha evaluación en la población de personas mayores que concurren a un Centro de Día en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

RESULTADOS

Los resultados arrojaron que del total de la población 76% presentaban independencia o dependencia leve. Las actividades básicas de la vida diaria. Se hallaron que los datos obtenidos no reflejan la capacidad funcional, ya que es esencial analizar el estado funcional en conjunto con el estado mental y con variables socio-demográficas. Los resultados se asocian más con la capacidad intrínseca que con la funcional. Asimismo se evidenció que la aplicabilidad del Índice de Barthel a la Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud incrementa los alcances de la misma al momento de la decodificación de los resultados.

BIBLIOGRAFÍA:

Manrique-Espinoza B, Salinas-Rodríguez A, Moreno-Tamayo K, Téllez-Rojo MM. Prevalencia de dependencia funcional y su asociación con caídas en una muestra de adultos mayores pobres en México. Salud Publica Mex. 2011;53(1):26–33.

Pasto D, Pasto DSJ De, Yarce E, To P. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto , Functionality and Associated Factors. 2018;16(1):114–28.

Gázquez Linares, Pérez-Fuentes, Mercader-Rubio M-J. Prevalencia de la dependencia funcional en personas mayores. An Psicol [Internet]. 2011;27, n(1995):871–6. Available from: <http://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/26601>

Cabañero-martínez MJ, Cabrero-garcía J, Richart-martínez M, Muñoz-mendoza CL. Revisión estructurada de las medidas de actividades de la vida diaria en personas mayores. 2008;43(5):271–83.

Clínica G, Galega S, Interna DM, De E, Medicina S De, Complejo I, et al. Escalas de valoración funcional en el anciano. 2011;72(1):11–6.

Marzo IB, León MM, José F, Cámara N. La dependencia funcional del anciano institucionalizado valorada mediante el índice de Barthel Functional dependency of institutionalized elderly people measured by the Barthel index. 2012;23(9):19–22.

Schulc E, Pallauf M, Mueller G, Wildbahner T, Them C. Is the Barthel Index an Adequate Assessment Tool for Identifying a Risk Group in Elderly People Living at Home ? International Journal of Nursing & Clinical Practices. 2015;2.

Organización Mundial de la Salud OPDLS. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Vol. 76, Revista Española de Salud Pública. 2001. 258 p.

ALTERACIONES PSICOMOTRICES Y LA RELACIÓN EN EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL EDUCATIVO

AUTORES:

MAYRA LEÓN CADME

T.O-Mg, mayra.leon@uleam.edu.ec – +593 990428394

XIOMARA CAYCEDO CASAS

T.O-Mg xiomara.caycedo@uleam.edu.ec - +593 992811318

SANTOS BRAVO LOOR

Dr-FT, santos.bravo@uleam.edu.ec – 593 994405210

Eje 1: Construcción del conocimiento desde la T.O.

PALABRAS CLAVE: PSICOMOTRICIDAD – DESEMPEÑO OCUPACIONAL
APRENDIZAJE – AMBIENTE EDUCATIVO

INTRODUCCIÓN

La psicomotricidad integra las interacciones cognitivas, emocionales simbólicas y sensorio motrices para lograr un desarrollo de las habilidades motoras y sociales necesarias para desempeñarse a lo largo de la vida. Cualquier alteración en el proceso de adquisición y aprendizaje de estas habilidades puede conducir a una disfunción en el desempeño ocupacional de los niños, de manera muy significativa en el aprendizaje escolarizado.

METODO

El estudio corresponde a un diseño descriptivo correlacional y tuvo como objetivo relacionar las alteraciones psicomotrices con el desempeño ocupacional en la intervención de 466 escolares, 253 masculinos y 213 femeninos de 800 estudiantes evaluados entre 5 y 8 años de edad de tres centros educativos de educación fiscal de la ciudad de Manta – Manabí, Ecuador. Los escolares presentaron alteraciones de las habilidades psicomotrices en un estudio previo realizado por los mismos autores. Los criterios de inclusión fueron estar matriculados, asistir a uno de los centros educativos seleccionados, haber sido evaluado en el estudio previo mostrando alteración entre 7 a 5 dominios según la batería aplicada. Se aplicó como instrumento de medida la batería de Vitor Da Fonseca que mide: tonicidad, equilibrio, noción del cuerpo, lateralidad, estructuración espacio-temporal, praxia global, praxia fina y una entrevista a profundidad al profesorado de los centros educativos intervenidos.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos fueron: la mayoría de los estudiantes intervenidos presentaron mejoras significativas en los dominios de lateralidad, equilibrio, praxias globales finas y todos mejoraron medianamente significativa en: coordinación, función tónica y esquema corporal de la población estudiada. Concluyendo que los docentes evidenciaron mejoras significativas en el aprendizaje trascendiendo en el desempeño ocupacional.

BIBLIOGRAFÍA:

Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). La Declaración Universal de Derechos Humanos. Disponible en: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf (1.nov.2017).

Avaria, M. (2005) Pediatría del desarrollo y comportamiento. Revista Pediátrica Electrónica, 2(1), 88-91.

Bravo, S., Corral, K & Villafuerte, J.S. (2015). La inclusión educativa de las Escuelas de Nivel Básico de la ciudad de Manta. Ecuador, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Gil, P., Contreras, O., Díaz, A. y Lera, A. (2006). La educación física en su contribución al proceso formativo de la educación infantil. Revista educación 339, 401-433. En: http://www.revistaeducacion.mec.es/re339/re339_18.pdf (08.ago.2017).

Da Fonseca, V. (1998). Manual de observación psicomotriz, significación psiconeurológica de los factores psicomotores. Barcelona: INDE; 1998.

Lama, H. (2015). Sobre el rendimiento escolar. Propósitos y Representaciones. 3/1: pp. 313 – 386. En: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2015.v3n1.74> (1.nov.2017).

Rossi, A. (2012). Consideraciones sobre la psicomotricidad en educación infantil. Revista voces de Valle: Vol. 1(1). En: <<http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2011/09/considera%a7%a3o-infantil.pdf>> (08.ago.2017).

UNA CONCEPTUALIZACIÓN COLECTIVA ACERCA DEL ROL Y LA IMPORTANCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EDUCACIÓN ESPECIAL.

AUTORES:

MESA DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DEL ESCALAFÓN E (ESCUELAS DE EDUCACIÓN ESPECIAL, DE EDUCACIÓN INTEGRAL, DE FORMACIÓN INTEGRAL, DOMICILIARIAS Y HOSPITALARIAS DE GESTIÓN PÚBLICO-ESTATAL, DEPENDIENTES DE LA DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN DEL G.C.B.A.)

Eje 1: Construcción del conocimiento desde la T.O.

PALABRAS CLAVE: CONSTRUCCIÓN DE CONOCIMIENTO - CONSTRUCCIÓN COLECTIVA - ROL DE T.O. - PARTICIPACIÓN EN EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS - EDUCACIÓN ESPECIAL

INTRODUCCIÓN

Las y los Terapeutas Ocupacionales que nos desempeñamos en el Escalafón E de la C.A.B.A. comenzamos a reunirnos en 2017 a partir de dos preocupaciones en común: por un lado, la falta de conocimiento dentro del sistema educativo acerca de nuestro rol. Por otro, la escasez de cargos de Terapia Ocupacional en escuelas de Educación Especial de diferentes escalafones (A,B,C) y también en los Equipos Socioeducativos Centrales (EPSE).

Esta situación genera que una gran parte de la población educativa no pueda beneficiarse de la mirada ni las intervenciones propias de Terapia Ocupacional, generando una falta de equidad en relación a las oportunidades para alumnos y alumnas.

OBJETIVOS

A partir de esto, comenzamos la reflexión sobre nuestras prácticas e iniciamos la elaboración de un documento colaborativo que dé cuenta de los aportes propios de Terapia Ocupacional dentro del ámbito escolar, tanto en el equipo interdisciplinario, en la labor junto al docente e intervención directa con alumnos y alumnas.

METODO

La metodología consistió en encuentros mensuales sistematizados acordados por la Dirección del Área, a partir de los cuales se fue armando un documento colaborativo, junto al acompañamiento de una Supervisora del Área, quien guió y orientó todo el proceso.

RESULTADOS

El documento obtenido da cuenta, en primer lugar, de una Descripción de Terapia Ocupacional en la cual se hace referencia a la población destinataria, los instrumentos de intervención, los medios, y el Análisis de la Actividad como la herramienta por excelencia que permite evaluar Requerimientos y realizar los ajustes necesarios a fin de que cada destinatario de la intervención logre el desempeño más satisfactorio.

Sigue una descripción de las Áreas de ocupación y las Intervenciones en cada una de ellas, para finalizar con una descripción del rol del TO como miembro del Equipo Interdisciplinario en el dispositivo Escuela Especial, detallando los fundamentos teóricos de los ejes de la profesión y describiendo intervenciones posibles desde nivel Inicial hasta educación de adultos.

CONSIDERACIONES FINALES

El documento resultante será compartido con los equipos de conducción de educación especial a fin de difundir y fortalecer las competencias propias de Terapia Ocupacional dentro de la escuela.

BIBLIOGRAFÍA:

AOTA (2010), Marco de Trabajo, Dominio y Proceso. En <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>

Ley Nacional N° 27.051/14 del Ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional, su Reglamentación. En <http://www.terapia-ocupacional.org.ar/wp-content/uploads/2014/12/Ley-Nacional-del-Ejercicio-de-la-Profesi%C3%B3n-de-TO.pdf>

AATO, Ejercicio Profesional. En <http://www.terapia-ocupacional.org.ar/ejercicio-profesional/>

**ESTADO DE SITUACIÓN DE ACCESIBILIDAD FÍSICA Y COMPROMISO
EMPRESARIAL DEL SECTOR PRIVADO EN ARGENTINA PREVIO PEDIDO DE
CERTIFICACIÓN A A.L.P.I.**

AUTORA:

PAULA DORA GALMES

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: ACCESIBILIDAD - COMPROMISO SOCIAL EMPRESARIAL
CERTIFICACIÓN - BARRERAS ARQUITECTÓNICAS - A.L.P.I

RESUMEN

En los últimos años, en nuestro país se han ido sumando empresas privadas que incentivan la creación de puestos de trabajos accesibles.

Estas empresas tienen un Compromiso Social Empresarial que debe ser divulgado a la sociedad en general.

Basado en esta premisa A.L.P.I (Asociación para la Lucha contra la Parálisis Infantil) ha elaborado una Certificación de Accesibilidad Física, para evaluar si las empresas que lo solicitan, son libres de Barreras Arquitectónicas (BA) para incluir a personas con discapacidad motora (PCDM).

Como Centro de Rehabilitación Motora, A.L.P.I, es la institución pionera en el país, en otorgar este certificado y concientizar al resto de las empresas privadas argentinas sobre su importancia.

Ante esta situación se plantea conocer si estas empresas previas a la certificación de ALPI contaban con infraestructura accesible y compromiso empresarial inclusivo.

Para ellos se ha investigado científica de tipo descriptivo observacional.

Esta investigación que se hizo a nivel federal evaluó la accesibilidad física de empresas privadas de Argentina de diferentes rubros nos muestra que la mayoría de las mismas tenían sus instalaciones óptimas, libres de barreras arquitectónicas y pensadas con un diseño para todos, previo a pedir la certificación de ALPI. El resto presentaba pequeños inconvenientes edilicios que podían ser fácilmente resueltos con un asesoramiento adecuado.

El total de las empresas estaban motivadas a incluir puestos de trabajo para personas con discapacidad PCD y mostraban un gran compromiso social empresarial.

BIBLIOGRAFÍA:

2001, R.I. (Número 14-Diciembre 2004). Primeros resultados de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, 2002-2003.

ALPI (2013) www.accesibilidad.alpi.org.ar

ACCEPLAN (s.f.) La accesibilidad universal en el municipio; guía para una política integral de promoción

INDEC. (publicado Lunes 16 de Abril de 2018). Estudio nacional para actualizar datos sobre la población con discapacidad.

ONU (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo.

**MEJORANDO LA COMUNICACIÓN ENTRE ENFERMERÍA Y TERAPIA
OCUPACIONAL EN LA SALA DE INTERNACIÓN. UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO
INTERDISCIPLINARIO**

AUTORAS:

MALVINA HEREDIA

MARIEL MANSILLA

MARÍA MACARENA VARELA

Eje 2: Ocupaciones de nuevo milenio, tradición, tecnologías y tendencias futuras.

PALABRAS CLAVE: SALA DE INTERNACIÓN – EQUIPAMIENTO
EQUIPO DE REHABILITACIÓN – INTERDISCIPLINA - COMUNICACIÓN

RESUMEN

La siguiente experiencia se está desarrollando en ALPI (Asociación Lucha contra la Parálisis Infantil), y tiene como objetivo mejorar la comunicación y el establecimiento de roles entre las áreas de terapia ocupacional y enfermería en la modalidad de sala de internación.

A partir de ciertas problemáticas que surgen en el trabajo diario en la sala de internación, y conociendo los beneficios tanto de la comunicación como el establecimiento de roles para que un equipo interdisciplinario actúe de manera eficiente, se confecciona y administra una encuesta a terapeutas ocupacionales y enfermeros con preguntas abiertas y cerradas. La misma se realiza para obtener un diagnóstico de situación en relación con el trabajo interdisciplinario, específicamente en el conocimiento

sobre el rol que desempeña cada disciplina y sobre la frecuencia y la calidad de la comunicación que existe entre ambas áreas. A fin de pensar posibles intervenciones.

METODO

La encuesta ha sido respondida por ochenta y dos (82) enfermeros, corresponde al total del personal del área, y por nueve (9) terapistas ocupacionales integrantes del servicio de internación.

Los resultados han arrojado que el 43% de los enfermeros considera que la calidad de la comunicación entre ambas áreas es regular, y que la frecuencia en la cual reciben instrucciones sobre el uso de equipamiento y el nivel de independencia en las actividades de la vida diaria (AVD) es baja. Respecto al conocimiento del rol de terapeuta ocupacional por parte de los enfermeros, prevalecen las actividades de la vida diaria (AVD), los cuidados posturales y la confección de equipamiento.

Desde el área de terapia ocupacional el 56% considera que la comunicación es buena, y que ocasionalmente brindan instrucciones al equipo de enfermería sobre el uso de equipamiento y las AVD. Con respecto al conocimiento del TO sobre el rol de los enfermeros las respuestas prevalecen las áreas de higiene y confort, y administración de medicación.

RESULTADOS

A partir de los resultados obtenidos se han planteado diversas intervenciones con el fin de llevar a cabo el objetivo planteado. Estas intervenciones están centradas en formalizar los medios de comunicación entre ambas áreas, y efectuar capacitaciones regulares para mejorar el conocimiento de roles. Actualmente se están implementando dichas intervenciones, sus resultados serán evaluados administrando nuevamente la encuesta inicial.

BIBLIOGRAFÍA:

AOTA (2014). *Occupational therapy practice framework: Domain & Process*. (3rd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 68 (Suppl. 1), S1-S48. March/April 2014.

Cohn,E. (2011) *Modelos de interacción del equipo y comunicación del equipo*.

Bleselled Crepeau. E; Cohn,E; Boyt Schell, B. Willard & Spackman .*Terapia Ocupacional*. (p 395-402). 11va. Edición. Buenos Aires. Ed. Médica Panamericana.

Deering,S.J, Johnston,L.C, & Colacchio,K (2011). *Multidisciplinary teamwork and communication training*. *Seminars in Perinatology*,35,89-96.

Dillon,T (2001). *Practitioner perspectives: Effective intraprofessional relationships in occupational therapy*. *Occupational Terapy in Health Care*, 14,1-15.

Echeverria Morales J, Gonzalez Ortega M, Lopez Alcorocho, Cesto Urraca A; (2004), *ICTUS Guía de práctica clínica*. Madrid, España; DYKINSON.

Falk-Kessler, J. (2015). *Profesionalismo, comunicación y trabajo en equipo*. En Boyt Schell,B et.al. Willard & Spackman.*Terapia Ocupacional*.(pp 452-465).12. Edición. México. Editorial Panamericana.

BARRERAS PEDAGÓGICAS PERCIBIDAS POR ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE LA CIUDAD DE CALI - COLOMBIA FRENTE A LA DISCAPACIDAD

AUTORA:

SANDRA MARCELA ZÚÑIGA BOLÍVAR

Terapeuta Ocupacional – Universidad Del Valle

Magister en Salud Publica – Universidad del Valle

Estudiante del Doctorado en Educación – Universidad Internacional Iberoamericana de México

Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte – Cali –Colombia

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: PERSONAS CON DISCAPACIDAD - EDUCACIÓN SUPERIOR - BARRERAS PEDAGÓGICAS - VIDA UNIVERSITARIA

INTRODUCCION

La inclusión de estudiantes con discapacidad es un reto para las instituciones de educación superior (**Castellana & Bars, 2006**), dado que se requiere de un cambio estructural que aporte a la construcción de una nueva cultura, al desarrollo de políticas institucionales inclusivas y el fomento de prácticas pedagógicas dentro del aula (**Sarrionandia, 2006**).

Para lograr la inclusión se debe tener claridad de la barreras pedagógicas presentes en la institución, las cuales son definidas como aquellos obstáculos en el acceso a los planes de estudio debido a la falta de adaptaciones, ausencia de flexibilidad curricu-

lar, escasos apoyos y tipo de evaluaciones no acordes a la discapacidad de los estudiantes; los cuales obstaculizan el proceso enseñanza – aprendizaje y la participación en la vida universitaria (**Mella, Díaz, Muñoz, Orrego & Rivera, 2016**).

OBJETIVOS

Identificar las barreras pedagógicas percibidas por los estudiantes de Terapia Ocupacional y nutrición de una institución universitaria de la ciudad de Cali frente al tema de la Discapacidad.

METODOLOGIA

Estudio observacional analítico de corte transversal, en donde la población estuvo constituida por 494 estudiantes. Se realizó un análisis univariado y bivariado en donde se estimaron prevalencias frente a las barreras pedagógicas percibidas por los estudiantes frente a la discapacidad y sobre la participación de los mismos en la vida universitaria. Finalmente se elaboró un modelo de regresión logística obteniendo un modelo explicativo que dio respuesta a los objetivos planteados.

RESULTADOS

En este estudio se encontró que 45,5% de los estudiantes perciben que una de las barreras pedagógicas en la institución universitaria, es que no son evidentes los programas de monitorias para subsanar falencias a nivel académico. De la misma manera se encontró que 48,4% de los participantes perciben que los docentes no tienen en cuenta las diversas formas de aprendizaje presente en cada estudiante desde su individualidad, siendo esta, la única variable que después de ajustar el modelo de regresión logística se relacionó con la participación en la vida universitaria, obteniendo un valor estadísticamente significativo.

CONCLUSIONES

Las universidades tienen la responsabilidad de construir un ambiente inclusivo, partiendo de la promoción de buenas prácticas pedagógicas impartidas por los docentes; en donde se tenga en cuenta las particularidades y necesidades de los estudiante con discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA:

Mella, S., Díaz, N., Muñoz, S., Orrego, M., & Rivera, C. (2016). Percepción de facilitadores, barreras y necesidades de apoyo de estudiantes con discapacidad en la Universidad de Chile. Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva, 1 (1) 63-80

Sarrionandía GE. Educación para la inclusión o educación sin exclusiones: Narcea Ediciones; 2006.

Castellana, M., & Bars, I. S. (2006). La inclusión de los estudiantes con discapacidad en la universidad: un reto para la universidad española en el nuevo espacio europeo de la educación superior. Aloma: revista de psicología, (18)1, 209-227.

GASTRONOMIA Y TERAPIA OCUPACIONAL EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL, CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ

AUTORA:

LUZ NUBIA SEGURA GÓMEZ

Terapeuta Ocupacional

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: CULINARIA - TERAPIA OCUPACIONAL - TRASTORNOS MENTALES

INTRODUCCIÓN

La actividad de gastronomía inicio hace 5 años en la Clínica de Psiquiatría de Nuestra Señora de la Paz, en Bogotá, se convirtió a través del tiempo en un taller estructurado que ha permitido la participación de pacientes con diferentes cuadros clínicos logrando a través de fortalecer el desempeño ocupacional de personas con enfermedad mental. Este taller se tiene como referencia para el tratamiento de personas que han cumplido un proceso de rehabilitación: estabilidad clínica, recuperación de hábitos y rutinas en las AAVD Y AIVD y formación a través de centros de aprendizaje estatales.

OBJETIVOS

Brindar actividades ocupacionales de gastronomía en ambiente normalizado que permitan a personas en proceso de rehabilitación con enfermedad mental intervenir en áreas de desempeño alteradas.

Orientar y fortalecer proyecto de vida en personas con enfermedad mental por medio de la capacitación en actividades de gastronomía orientando intereses, capacidades, habilidades, debilidades que permitan la construcción de un plan para cumplir el programa de rehabilitación.

MÉTODO

Terapia Ocupacional plantea un plan de intervención, seguimiento, ajuste a los apoyos necesarios para la ejecución del taller y cumple tareas administrativas.

RESULTADOS

El ambiente estructurado del taller de gastronomía permitió a los individuos tener un modelo para desarrollar en casa o fuera de la institución.

El proceso establecido en la cocina ayudó a la resolución de conflictos, el desarrollo de habilidades sociales, control del comportamiento, aumento la autoestima, autoconciencia y el ejercicio de lo aprendido en las instituciones.

A reconocer en las familias las capacidades, habilidades y oportunidades que pueden brindar a sus familiares cuando termine el proceso de hospitalización.

A identificar en los pacientes intereses, habilidades y posibles alternativas laborales para ejercer fuera de la institución.

CONCLUSIONES

La intervención de Terapia Ocupacional con actividades de tipo gastronómico favorece la recuperación del desempeño ocupacional del individuo.

Es una actividad estructurada, sólida y creativa que permite en el ser humano la transformación, la obtención de metas con un fin satisfactorio, busca el compromiso en

un trabajo productivo, la gestión del tiempo, la organización y planificación de actividades.

BIBLIOGRAFÍA:

"TheFoodiestudies. (2017) Terapia a través de la cocina. Artículo de divulgación de Josefina López Pérez".

<https://thefoodiestudies.com> › Magazine

"Revista gallega de terapia ocupacional (2006) El modelo canadiense de terapia ocupacional".

www.revistatog.com/num3/pdfs/ExpertoI.

"Animal Gourmet (2014) La magia de la cocina para aliviar la salud mental.

HABILIDADES METACOGNITIVAS EN LA FORMACIÓN DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES

AUTOR:

MARCELO FABIÁN ESPER

Institución: Universidad Abierta interamericana

marcelo.esper@uai.edu.ar; mesper@centroclaudina.org.ar

011-3352-2253

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: METACOGNICIÓN, TERAPIA OCUPACIONAL, APRENDIZAJE.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación refleja datos preliminares de un proyecto trienal de investigación del autor, desarrollado en la Universidad Abierta Interamericana entre los años 2018/20. El universo son las tres carreras de la Facultad de Psicología y Relaciones Humanas (Lic. en Musicoterapia, Lic. en Psicología y Lic. en Terapia Ocupacional). Este estudio busca identificar si los docentes favorecen intencionalmente las habilidades metacognitivas en los estudiantes del pregrado. Este estudio comunica algunos resultados preliminares obtenidos en la carrera Lic. en Terapia Ocupacional. Durante el periodo 2019/20 se continuará avanzando con las otras carreras de la Facultad.

OBJETIVOS

- I. Describir el orden de importancia que le atribuyen los docentes de las materias troncales al desarrollo de habilidades metacognitivas entre otras habilidades.

- II. Explorar comparativamente las habilidades metacognitivas expresadas en los objetivos de enseñanza y aprendizaje en los programas y manifestadas por los sujetos de esta investigación.
- III. Identificar si existen diferencias con relación habilidades metacognitivas que poseen la intencionalidad de enseñar los docentes de espacios curriculares teórico-prácticos y prácticas pre-profesionales supervisadas.

MÉTODO

El diseño metodológico para este estudio responde a una investigación de tipo cuantitativa, ya que intenta dejar de manifiesto a través del análisis de la información expresada en los objetivos pedagógicos de los programas de las asignaturas y de la información recabada en los cuestionarios autoadministrados completados por los docentes de asignaturas troncales el estado de la cuestión en relación a la intencionalidad expresados por los docentes para la enseñanza de habilidades metacognitivas.

ALGUNOS RESULTADOS PRELIMINARES

Podemos inferir del análisis de los datos preliminares que los docentes de la Lic. en Terapia Ocupacional de UAI Buenos Aires poseen la intencionalidad de favorecer aspectos para el desarrollo de habilidades metacognitivas en los estudiantes.

Los aspectos actitudinales intencionalmente más promovidos, dejando en segundo lugar las habilidades metacognitivas, en tercer lugar los conocimientos y habilidades clínicas y en último lugar las habilidades cognitivas básicas como el aprendizaje memorístico.

BIBLIOGRAFÍA:

ARIOLA, G. H. A. y Ruiz Bolívar, C. (2010). *Mediación metacognitiva, estrategias de enseñanza y procesos de pensamiento del docente de Medicina. Unidad de Investigación Educativa en Ciencias de la Salud, UCLA. Barquisimeto, Venezuela.*

AUSUBEL, D.P.; NOVACK, J.D.; HANESIAN, H. (1983). *Psicología educativa: Un punto de vista cognoscitivo. México. Trillas.*

BLANCO, Nieves (1994). "Las intenciones educativas", en Ángulo Rasco, J. F. y Blanco, N. (coords.) (1994). *Teoría y desarrollo del curriculum. Málaga. España.*

BRANSFORD, J. y Vye, N. (1996) *Una perspectiva sobre la investigación cognitiva y sus implicaciones para la enseñanza. En curruculum y cognición. Resnick y Klopfnér. Buenos Aires. Argentina. Aique.*

BROWN, A. L. et al. (1983). «*Learning, remembering and understanding*». En MUSSEN, P.H. *Handbook of child psychology. Nueva York. USA. J. Wiley and Sons. Nueva York. USA.*

PRIETO, L. (2007). *El aprendizaje cooperativo. Madrid. España.*

TESOURO M. (2005), *La metacognición en la escuela: la importancia de enseñar a pensar. Universitat de Girona. Departament de Pedagogia. Plaça Sant Domènech. Girona.*

TROTTINI, A. M. (2007). "Procesos metacognitivos en las prácticas docentes universitarias a distancia en el marco de la tecnología educativa". *UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO. Rosario. Argentina. EDU06.*

COL.T.O.CAT. ¿CÓMO SURGIÓ Y POR QUÉ?

AUTORAS:

MARCELA CHÁVEZ

MARCELA ROJAS

VERÓNICA FORNER SOTO

ANDREA NIEVA

licmarcelachavez@gmail.com

veronicafornersoto@gmail.com

andreanieva@hotmail.com

anto_130@hotmail.com

Colegio de Terapistas Ocupacionales de Catamarca

Eje 4: Calidad, gestión, formación en terapia ocupacional, políticas públicas.

PALABRAS CLAVE: GESTIÓN- ESTRATEGIA-TERAPIA OCUPACIONAL

RESUMEN

Nuestra presentación es transmitir desde la experiencia transitada, el proceso de elaboración e implementación de los proyectos ley hasta su promulgación en Provincia de Catamarca.

Para ello contamos con el apoyo permanente de A.A.T.O, proporcionando las acciones realizadas para Ley Nac. N° 27051/15; y desde las ciencias políticas, como herramientas para identificar problemas, gestión de recursos, construcción de agenda, implementación de estrategias y acciones, desde nuestro contexto regional, geográ-

fico y cultural, entrelazados con la demanda y necesidades de los usuarios de Terapia Ocupacional

OBJETIVOS

- -Impulsar adhesión ley Nacional de Ejercicio Profesional
- -Impulsar a la creación del Colegio de Terapistas Ocupacionales de Catamarca
- -Búsqueda, Análisis, identificación y comparación de marcos regulatorios legales afines a profesionales de la salud.
- -Identificar estrategias para elaboración e implementación de ambos proyectos de ley en la Provincia de Catamarca.

METODOLOGÍA

Aplicación de conocimientos teórico-prácticos sobre: Estado, política y estrategias de políticas públicas; procesos y ciclos de política pública. Definición de problemas y modelos de adopción de decisiones; reglas de decisión. Actores intervinientes.

RESULTADOS

Sanción de Ley Provincial N° 5512- Decreto n° 832, adhesión a Ley Nacional 27.051 de ejercicio de la profesión de terapeutas ocupacionales, terapistas ocupacionales y licenciados en terapia ocupacional, y Ley Provincial N° 5513 – Decreto n° 833 Creación de colegio de terapeutas y terapistas ocupacionales y licenciados en terapia ocupacional de la provincia de Catamarca. Leyes promulgadas el 14 de agosto de 2017. Publicadas en boletín oficial n° 71, 5 de Setiembre de 2017.

CONCLUSIÓN

El trabajo colectivo de pares y el respaldo de una organización nacional de Terapistas Ocupacionales con reconocida trayectoria, en pos de jerarquizar la profesión y prác-

ticas, conocer el funcionamiento básico del ciclo de políticas públicas, posibilitó que se accionara desde una sólida base en los antecedentes de las leyes sancionadas a nivel nacional para elaborar proyectos, definir estrategias de oportunas, que dieron origen a la promulgación simultánea de las leyes provinciales que respaldan y empoderan nuestra profesión, marcando precedente de vanguardia en el país, con el fin de cubrir una necesidad de atención especializada en la población, nuclear y resguardar el ejercicio profesional de Terapia Ocupacional

BIBLIOGRAFÍA:

Título: "De un proyecto a su gestión: Ley Nacional 27.051/14 de Terapia Ocupacional". Autoras: Lic. TO Sara Daneri – Lic. TO Laura Pérez. Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales (AATO)

Aguilar Villanueva, L.F. (1992). Estudio introductorio. En: "El estudio de las políticas públicas". Miguel Ángel Porrua. (México). Pág. 15 a 76.

Tamayo Sáez, M. (1997). El análisis de las políticas públicas. Capítulo 11. En: "La nueva administración pública", compiladores Rafael Bañón y Ernesto Carrillo. Alianza Universidad. (Madrid).Pág. 281-312.

Subirats, J. (1994.) Definición del problema relevancia pública y formación de la agenda de actuación de los poderes públicos. (Madrid). Pág. 47-60

Parsons, W. (2007) Capítulo II. Meso-Análisis. Análisis de la definición del problema, el Establecimiento de la agenda y la formulación de políticas públicas. Facultad de Ciencias Sociales (FLACSO). (México). Pág. 117 -156

Marcos Normativos: ley 17132/67 art 62 al 65 que regía en la provincia de Catamarca Ley 27521/15. Ley 5511 Prov. La Rioja. Ley 9932 Prov Entre Ríos. Ley 13220 Provincia Santa Fé. Ley 4362 de la prov de Chubut.

**INSTRUMENTO DE EVALUACION DE RUTINAS DE ADOLESCENTES
INFRACTORES DE LEY EN CENTROS DE REHABILITACIÓN.**

AUTORAS:

IRENE MUÑOZ E.

KARINA ESPINOSA P.

CONSTANZA MENANTEAU F.

DANIELA OLIVARES G.

ARELI SOZA M.

VALENTINA TAPIA A.

LILIAN VENEGAS M.

irenemunoze@ucentral.cl

5622 582-6570

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: EVALUACIÓN, RUTINAS, ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY,
REHABILITACIÓN

RESUMEN

Investigación cuyo objetivo es la creación de un cuestionario, para ser aplicado a adolescentes infractores de ley que se encuentran en Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros de Régimen Cerrado (CRC) por órdenes de tribunales chilenos.

OBJETIVOS

Objetivo General: Proponer un cuestionario de evaluación de las rutinas de los adolescentes infractores internados en CRC.CIP.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Construir un cuestionario para la evaluación de las rutinas de los adolescentes infractores internados en CRC.CIP.
- Validar un instrumento de evaluación de las rutinas de los adolescentes en los CRC.CIP

METODOLOGÍA

La metodología comprendió una etapa principal de construcción del cuestionario basándose en las Orientaciones técnicas para la intervención en los Centros de cumplimiento de condena de reinserción social del SENAME. En éste se integraron las áreas del desempeño ocupacional del Marco de Trabajo de Terapia Ocupacional, Dominio y Proceso, tercera edición, y el cuestionario semi-estructurado autoadministrado utilizado para el estudio "Desafíos de la Terapia Ocupacional en la Inclusión Social de Jóvenes infractores de ley, en medios de régimen cerrado de Internación en Chile" (Muñoz I; Goycolea R. 2015). Actualmente se encuentra en una etapa de validación con terapeutas ocupacionales que trabajan en los CIP CRC de Sename, utilizando una matriz que considera los Criterios de Moryllama.

RESULTADOS

En esta construcción se formularon 13 ítems para indagar en la realización de actividades cotidianas al interior de los centros por parte de los adolescentes y su importancia en la rutina del centro. Se espera que el cuestionario logre evaluar las rutinas que desempeñan los adolescentes en los CRC, con el fin de identificar si son satisfactorias para los adolescentes y si consideran los intereses de los adolescentes para ser estructuradas.

CONCLUSIONES

Existe la necesidad de contar con instrumentos específicos que permitan a la terapia ocupacional conocer si las rutinas resultan ser significativas para los adolescentes, de acuerdo a las necesidades propias de su ciclo vital y a la tarea propia de un proyecto de vida satisfactorio, en los centros de internación de adolescentes que se encuentran privados de libertad.

BIBLIOGRAFÍA:

Benev, B., & Vial, L. (2012). Estudio responsabilidad penal adolescente y fase de ejecución de sanciones en la región del BioBío. (UNICEF, Ed.) Recuperado el 16 de marzo de 2018, de http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/LRPA%20Sanciones%20Biobio.pdf

Ley N° 20084. (s.f.). Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, promulgada el 28 de noviembre del 2005.

Clark, F. A. (2000). The concepts of habit and routine: A preliminary theoretical synthesis. The Occupational Therapy Journal of Research.

Departamento de Derechos y Responsabilidad Juvenil. (2009). Internación en Régimen Cerrado con Programa de Reinserción Social. Obtenido de <http://www.sename.cl/wsename/otros/20084/2-CRC-final.pdf>

Mettifogo, D. A. (2015). Factores transicionales y narrativas de cambio en jóvenes infractores de ley: Análisis de las narrativas de jóvenes condenados por la Ley de Responsabilidad Penal.

Muñoz, I., & Goycolea, R. (2015). Desafíos de la Terapia Ocupacional en la inclusión social de jóvenes infractores de ley, en medios de régimen cerrados de internación en Chile. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 15(2).

ABORDAJE DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTE CON TETRAPLEJIA PARA FAVORECER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍA ASISTIVA

AUTORES:

ALEJANDRA ORTIZ

IVANA TRIAY

MARIANA BONETTO

LISANDRO OLMOS

Fundación para la Lucha de las Enfermedades Neurológicas de la Infancia. FLENI

Centro de Rehabilitación. Sede Escobar.

alejandraortiz2425@gmail.com

Teléfono: 011 15 6687-2864

Eje 2: Ocupaciones de nuevo milenio, tradición, tecnologías y tendencias futuras.

PALABRAS CLAVE: TETRAPLEJIA, TECNOLOGÍA ASISTIVA, PARTICIPACIÓN, TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN, CUESTIONARIO DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.

INTRODUCCIÓN

En las lesiones medulares, las tetraplejías completas se caracterizan por presentar parálisis de las cuatro extremidades por debajo del nivel de lesión. El paciente puede presentar movimiento voluntario de cabeza y disminución de la función diafragmática. Este tipo de lesión genera un impedimento en las actividades cotidianas y la participación comunitaria. El abordaje desde Terapia Ocupacional apunta a favorecer la participación mediante el uso de Tecnología Asistiva.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 26 años con LM nivel cervical 2, Asia A, Evolución: 2 años. Estudiante universitario. Dependiente en todas las áreas de la vida diaria.

OBJETIVO

Evaluar si un periodo de entrenamiento en acceso a las Tecnologías de la Informática y la Comunicación (TICs) favorece la participación comunitaria del paciente a los 3 meses después del alta.

DESCRIPCIÓN Y MÉTODO

Reporte de caso clínico. Se evalúa con Indicadores de acceso a la tecnología, Cuestionario de participación comunitaria (CIQ) y Cuestionario de seguimiento de Tecnología Asistiva en forma telefónica. Intervención en Clínica de Tecnología asistiva, 10 sesiones de 1hs.

RESULTADOS

Al ingreso es dependiente en el acceso al uso de TICS, medido por indicadores de acceso a la tecnología: puntúa 1 (no accede), Al finalizar el entrenamiento puntúa: 3 dependiente moderado. Logrando acceso a la notebook y celular mediante dispositivo de control infrarrojo (Glassouse), software de reconocimiento facial (Eva Cam) y dictado por voz (Google).

Al momento del alta es evaluado mediante el cuestionario de seguimiento (CIQ=7/29) y a los tres meses del alta (CIQ 15/29). Logra retomar de forma parcial sus estudios, comunicarse con familiares y amigos a través de redes sociales, realizar actividades de tiempo libre y algunas actividades de manejo de dinero. Se desplaza en silla de ruedas motorizada en ambientes controlados, refiere limitación para desplazarse en la comunidad debido a barreras arquitectónicas.

CONCLUSIÓN

El abordaje de Tecnología Asistiva durante la internación en pacientes con tetraplejía favorece la participación comunitaria a largo plazo. El entrenamiento continuo, la adquisición del equipamiento apropiado y su mejor condición clínica favorecieron al paciente en el uso funcional de los dispositivos.

BIBLIOGRAFÍA:

Patricia Rigby MHSc , Stephen Ryan BEng and PEng , Shone Joos MSc , Barbara Cooper PhD , Jeffrey W. Jutai PhD and CPsych & Elizabeth Steggles Impact of Electronic Aids to Daily Living on the Lives of Persons With Cervical Spinal Cord Injuries ASSISTIVE TECHNOLOGY, VOL. 17, NO.2.

Anne Laumann, MBChB, MRCP (UK), Jaimee Holbrook, MD, Julia Minocha, MD, et al. Safety and Efficacy of Medically Performed Tongue Piercing in People with Tetraplegia for Use with Tongue Operated Assistive Technology Top. Spinal Cord Inj Rehabil 2015; 21(1):61–76

Rigby P, Ryan SE, Campbell KA Electronic aids to daily living and quality of life for persons with tetraplegia. Disabil Rehabil Assist Technol. 2011; 6 (3): 260-7

Christine Carpenter, PhD, Susan J. Forwell, PhD, Lyn E. Jongbloed, PhD, Catherine L. Backman, PhD. Community Participation After Spinal Cord Injury. Arch Phys Med Rehabil Vol 88, April 2007.

EFFECTOS DEL TRATAMIENTO CON MIRROR BOX EN PACIENTES CON DÉFICIT MOTOR DEL MIEMBRO SUPERIOR POST ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR. UN ESTUDIO PILOTO

AUTORES:

ELIANA LAMAS

ANDRÉS REY

TERESA CAMAROT

Cátedra de Rehabilitación y Medicina Física, Hospital de Clínicas.

reydocencia@gmail.com

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: ACV, MIRROR BOX, NEUROREHABILITACIÓN, NEUROPLASTICIDAD.

RESUMEN

La neuroplasticidad (NP) es una propiedad natural del sistema nervioso de cambiar su funcionamiento y reorganizarse ante una lesión o cambio ambiental. En neurorehabilitación existen estrategias que la promueven, entre ellas "Mirror Box Therapy" (MBT).

OBJETIVO

Comparar el resultado del tratamiento con y sin MBT en pacientes con déficit motor de MS, realizado mediante un protocolo de tratamiento específico, pautado, de diseño propio y reproducible.

METODOLOGÍA

Se estudió una muestra de n=10 pacientes >18 años, con paresia del MS post ACV, ≤ 6 meses de evolución. Todos recibieron un plan cinésico de 6 semanas, guiado por Terapeuta Ocupacional, pautado y progresivo con ejercicios de movilidad analítica, funciones orientadas a tareas y movilidad de hombro. En GA (4 pacientes) el plan se realizó con MBT y en GB (6 pacientes) sin MBT. El programa de ejercicios debía repetirse 20 minutos, 3 veces al día, en domicilio.

RESULTADOS

La percepción de calidad de vida tuvo mejores resultados en GA al final de tratamiento manteniéndose a los 3 meses. La fuerza en MS derecho mejoro en ambos grupos a las 6 semanas y continuó mejorando a los 3 meses en el GA, con una ligera peoría en el GB. La fuerza de pinza del MS derecho mejoró en ambos grupos al finalizar el plan, en el GA continuó mejorando ampliamente a los 3 meses y en GB se mantuvo estable.

CONCLUSIÓN

El uso de MBT arrojó (en la población estudiada) resultados más favorables en cuanto a: 1) percepción de calidad de vida; 2) fuerza de mano y de pinza, que no sólo se mantuvo sino incluso mejoró con el tiempo. Es una herramienta simple, de mínimo costo, sin efectos secundarios y disminuye los requerimientos de asistencia individual.

BIBLIOGRAFÍA:

Bayón, M., Gil, A., Benavente, A., Drozdowskyj, O., Sanchez, G. and Del Alamo, M. (2014). Eficacia de nuevas terapias en la neurorrehabilitación del miembro superior en pacientes con ictus. Rehabilitación, 48(4), pp.232-240.

Colomer, C., Noé, E. and Llorens, R. (2016). Mirror therapy in chronic stroke survivors with severely impaired upper limb function: A randomized controlled trial. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 53(3), pp.271-278.

Samuelkamaleshkumar, S., Reethajanetsureka, S., Pauljebaraj, P., Benshamirbright, B., Padankatti, S. and David, J. (2014). Mirror therapy enhances motor performance in the paretic upper limb following stroke: a Pilot Randomized Controlled trial. Arch Phys Med Rehabil, 95(11), pp.2000-2005.

Yeldan, I., Huseyinsmoglu, B., Akinci, B., Tarakci, E., Baybas, S. and Ozdinciler, A. (2015). The effects of very early mirror therapy on functional improvement of the upper extremity in acute stroke patients. J Phys Ther Sci, 27(11), pp.3519-3524.

REFERENCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL: ¿LA CONFIGURACIÓN DE UN CAMPO DE CONOCIMIENTO TEÓRICO?

AUTORAS:

ROSELI ESQUERDO LOPES

ANA PAULA SERRATA MALFITANO

Universidade Federal de São Carlos, SP, Brasil

anamalfitano@ufscar.br

Eje 1: Construcción del conocimiento desde la terapia ocupacional.

PALABRAS CLAVE: INVESTIGACIÓN Y PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO; CAMPO CIENTÍFICO, FUNDAMENTOS EN TERAPIA OCUPACIONAL.

INTRODUCCIÓN

La tarea de la docencia y la investigación en terapia ocupacional ha implicado esfuerzos para discutir los diferentes campos de la educación superior en su conjunto y de la terapia ocupacional en particular, con énfasis en los desafíos que se plantean para su implementación en América Latina. Una parte de ellos se centra en la producción de conocimiento en terapia ocupacional en el escenario académico y en el desarrollo de la postgraduación, en su sentido estricto, como parte de los esfuerzos para llevar a cabo la investigación en el área, lo que ha implicado una discusión en torno, específicamente, a lo que la terapia ocupacional debe centrarse, en términos de producción de conocimiento.

OBJETIVO Y METODOLOGÍA

Contextualizar el curso de las referencias que han informado la práctica del terapeuta ocupacional en diferentes sub-áreas, teniendo en cuenta la experiencia desarrollada

en el Programa de Post-Grado de Terapia Ocupacional en Brasil.

DISCUSIÓN

Si la noción de "campo científico", establecida por Pierre Bourdieu, deja claras las delimitaciones del campo y sus competencias constitutivas, pensar en lo que ha ido fundamentando, y cómo, la terapia ocupacional es un instrumento intelectual adecuado para conocer la formación de nuestro campo científico, a través del cual es posible emerger del telón de fondo de las trayectorias singulares el escenario social e histórico donde se tejen. Para entender las terapias ocupacionales que se están desarrollando, se esté o no de acuerdo con sus supuestos, es fundamental el debate sobre las ideas, los conceptos y sus singulares formulaciones prácticas. Así, se trata de pensar en las referencias de la terapia ocupacional, con el fin de fomentar el conocimiento de las diferentes dimensiones de la construcción de la terapia ocupacional en Brasil y en el mundo, buscando el diálogo con propuestas alineadas con una posición emancipadora para las prácticas profesionales y la investigación.

PRIMERAS CONCLUSIONES

Actividad humana, ocupación, vida cotidiana, formas de vida, inserción social, compromiso ocupacional, participación social y autonomía son conceptos que, incluso bajo diferentes perspectivas metodológicas y asistenciales, han ido conformando la acción profesional en terapia ocupacional. Es decir, dichos marcos teóricos incorporados por el área pueden ofrecer elementos para enfrentar los desafíos actuales para la producción de conocimiento en terapia ocupacional en materia de investigación y asistencia.

BIBLIOGRAFÍA:

Bourdieu, P. (1983). O campo científico. (pp. 122-155). In: Ortiz, R. (Org.) Pierre Bourdieu (Coleção Grandes Cientistas Sociais). São Paulo: Ed. Ática.

**TERAPIA OCUPACIONAL DESDE UNA PERSPECTIVA INTERCULTURAL:
REFLEXIONES COMPARTIDAS CON LA DIVERSIDAD**

AUTORAS:

INDA ZANGO MARTÍN

CARLA REGINA SILVA

Escola d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa (EUIT). Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) Terrassa, España. Avenida de Barcelona, 241. +34 636567405. indazango@euit.fdsll.cat

Departamento de Terapia Ocupacional y Programa Posgrado en Terapia Ocupacional (Maestría y Doctorado). Universidad Federal de São Carlos (UFSCar) São Carlos, SP Brasil. Rodovia Washington Luís, km 235, Monjolinho. +55(016)33518743. car-lars@ufscar.br

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: CULTURA PROFESIONAL, TERAPIA OCUPACIONAL, ETNOGRAFÍA, INTERCULTURALIDAD, ETNOOCUPACIÓN

INTRODUCCIÓN

El siglo XXI está caracterizado fundamentalmente por la diversidad y la inestabilidad. En este contexto, es clave reflexionar sobre de qué modo disciplinas como la terapia ocupacional sostiene una mirada crítica frente a las cuestiones sociales y políticas de la ocupación. Esto no es posible obviando la defensa y la promoción de los derechos humanos y sociales. Por este motivo, la terapia ocupacional en contextos multiculturales trasciende el cuestionamiento terminológico para ahondar y perfilar nuevas directrices relacionadas con la construcción y la consolidación del conocimiento teórico y práctico.

OBJETIVO

Plantear una terapia ocupacional desde una perspectiva intercultural considerando otros saberes y otras prácticas para además de la salud.

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo dicho objetivo se ha planteado a través del método etnográfico. Además, se ha llevado a cabo una revisión de los principales postulados teóricos de la terapia ocupacional. Esta metodología ha permitido por un lado realizar un análisis crítico de los principales fundamentos teóricos de terapia ocupacional referidos a la naturaleza de la ocupación y el vínculo entre la ocupación, la salud y el bienestar, así como las praxis derivadas de otros campos, considerando las narrativas y las experiencias de las personas y comunidades que han participado de prácticas y acciones con/en/desde las terapias ocupacionales en contextos diversos.

RESULTADOS

Otros saberes son necesarios para diversificar la cultura profesional de terapia ocupacional analizando las dimensiones semánticas, pragmáticas y sintácticas, con el objetivo de plantear un desarrollo de una terapia ocupacional consciente y responsable de las relaciones de poder que están implícitas y explícitas en la teoría y la práctica de terapia ocupacional.

CONCLUSIONES

Esta propuesta plantea una perspectiva intercultural de las terapias ocupacionales descolonizantes y descolonizadas. Como resultado de esta propuesta se propone el concepto et ocupación como alternativo al concepto etnocéntrico ocupación, planteando una visión de la ocupación atravesada por aspectos económicos, sociales y políticos cuya finalidad sea la transformación social.

BIBLIOGRAFÍA:

Ramugondo, Elelwani, L. (2015) Occupational Consciousness. Journal of Occupational Science, South Africa, 22(4): 488-501, 2015. DOI: 10.1080/14427591.2015.1042516

Silva, Carla R. (2014). Direitos Humanos para a Diversidade: construindo espaços de arte, cultura e educação. Brasília: São Jorge.

Silva, Carla R., Cardinalli, I., Sanches Silvestrini, M., Zachy Farias, A., Almeida Prado, A. C. S., Ambrosio, L., Taliane de Oliveira. M. & de Paula, B. (2017). La terapia ocupacional y la cultura: miradas a la transformación social. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 17(1), 105-113. DOI: 10.5354/0719-5346.2017.46383

Zango, Inmaculada M. & Moruno, Pedro. (2013) Aportaciones de la etnografía doblemente reflexiva en la construcción de la terapia ocupacional desde una perspectiva intercultural. AIBR Revista de Antropología Iberoamericana, 8(1), 9-48.

Zango, Inmaculada M & Silva, Carla R. (2018) Ocupaciones conscientes: descolonización de la terapia ocupacional. Palestra en II Congreso Ibérico de Terapia Ocupacional, Madrid - España, 16 y 17 de noviembre de 2018.

ESTUDIO DE CASO INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA HEMINEGLIGENCIA DERECHA

AUTORAS:

MARÍA MARTA SANGUINETTI

FLORENCIA REY

LUJAN ARAKAKI

Clínica Basilea

153 606-3972

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: HEMINEGLIGENCIA, TERAPIA OCUPACIONAL,
NEUROPSICOLOGÍA

INTRODUCCIÓN

El concepto de negligencia como síntoma neuropsicológico es una falla para orientarse, actuar o responder a un estímulo que se presenta contralateral a la lesión. Esta falla está primariamente dirigida a estímulos o acciones que ocurren en el lado contralateral de la lesión hemisférica y la misma no es debida a trastornos elementales sensoriales o motores. Frecuentemente en lesiones de hemisferio derecho (heminegligencia izquierda)

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente de 68 años de edad con antecedente de HTA , ingresa a la clínica por deterioro del sensorio , afasia , y hemiparesia facio braquiocrural derecha. TAC que evidencia hematoma intraparenquimatoso ganglio basal izquierdo, con volcado intraventricular y desviación de línea media. La evaluación dio un FIM de 19/126 Negli-

gencia derecha (espacial, con dificultad de encontrar objetos o responder al lado derecho) Hemisomatognosia (El paciente no reconoce sus extremidades contralesionales) Paciente diestro.

COMENTARIO /DISCUSIÓN

Un hecho reconocido es que todas las formas de negligencia son más frecuentes y más severas tras una lesión del hemisferio derecho. El lóbulo parietal derecho atiende estímulos de ambos lados, derecho e izquierdo, mientras que el lóbulo parietal izquierdo atiende estímulos solo del lado derecho. Por lo tanto lo más frecuente es la Heminégligencia izquierda.

CONCLUSIÓN

En nuestro caso la lesión se presenta en hemisferio izquierdo y el paciente presenta Negligencia derecha. La diferencia que se ha encontrado entre una lesión derecha y una izquierda es que en lesiones izquierdas el paciente puede presentar alteración de su mano dominante lo que va a dificultar su tratamiento y además también puede presentar afasia. A partir de lo expuesto se debe modificar el tratamiento teniendo en cuenta un cambio de dominancia manual y tratamiento conjunto de lenguaje con el tratamiento habitual de una heminegligencia.

BIBLIOGRAFÍA:

Pascual, M (2013) Consecuencias del Daño Cerebral Adquirido (DCA) en la pareja y su repercusión familiar. Hospital Beata Maria Ana. Unidad de daño cerebral

Polonio, B y Romero, D (2010). Terapia Ocupacional aplicada al daño cerebral adquirido. Buenos Aires . Editorial Panamericana

Aparicio-Lopez C, Garcia –Molina A , Enseñat -Cantalops A, Sanchez – Carrión R , Muriel V (heminegligencia visuo-especial: aspectos clínicos, Teóricos y tratamiento)

**PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE EN PERSONAS QUE
SUFRIERON UN TRAUMATISMO DE CRÁNEO LUEGO DE 3 A 4 AÑOS
DE LA LESIÓN**

AUTORES:

ALMEIDA INÉS

SOSA VALERIA

GABRIELA VIH

MELANIA RON

LISANDRO OLMOS

ine_almeida@hotmail.com

Eje 3: Derechos Humanos, Ciudadanía, Autonomía y Participación Social.

PALABRAS CLAVE: TRAUMATISMO DE CRÁNEO – ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE –
TERAPIA OCUPACIONAL

INTRODUCCIÓN

Al realizar una revisión bibliográfica en los principales buscadores de reconocimiento internacional (PubMed, Scopus, Uptodate, Iee), no se encontraron datos en Argentina acerca de las actividades de Tiempo Libre que desempeñan las personas luego de sufrir un Traumatismo de cráneo, cómo estas varían en relación a las que desempeñaban previo a la lesión, y cómo esto impacta en su calidad de vida.

OBJETIVO

El presente estudio tiene el objetivo de explorar las actividades de Tiempo libre en las que participan las personas con Traumatismo de cráneo que recibieron trata-

miento en el Instituto de Rehabilitación FLENI luego de 3 a 4 años de la lesión. Por otro lado determinar y describir si estas actividades se modifican en relación a las previas la lesión.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de 49 pacientes que realizaron tratamiento de rehabilitación en el Instituto FLENI durante los años 2012 y 2013, de los cuales 23 cumplieron con todos los criterios de inclusión. Se los contactó mediante llamados telefónicos utilizando el Inventario de Participación en Actividades de Tiempo Libre, diseñado para esta investigación. El mismo brinda información acerca del tipo, frecuencia y nivel de asistencia que requería la persona para realizar las actividades de Tiempo libre previo y posterior al Traumatismo de cráneo.

RESULTADOS

De los 23 participantes en el estudio el rango de edad fue de 18 a 64 años, siendo el promedio de 38 años. De éstos, 19 eran hombres y 4 mujeres. (es necesario?) Previo a la lesión las actividades de Tiempo libre que realizaban eran en su mayoría deportivas y sociales, grupales, desarrolladas fuera del hogar, de forma independiente. La frecuencia variaba dependiendo del tipo de actividad de Tiempo libre y actividad productiva en la que participaban. Luego de los 3 y 4 años de la lesión, la mayoría participaban en actividades de esparcimiento, dentro del hogar, individualmente, con independencia modificada y con una frecuencia diaria. El 70% de los participantes no estaban involucrados en una actividad productiva al momento del llamado.

CONCLUSIONES

Las actividades de Tiempo libre en las que participan las personas que sufrieron un TEC con 3 y 4 años de evolución, experimentan cambios sustanciales en el tipo, frecuencia y nivel de asistencia. Relevancia para TO: Entendiendo que la mayoría de las personas con Traumatismo de cráneo sufren un cambio significativo en las activida-

des de Tiempo libre, desde Terapia Ocupacional es fundamental entender cómo se lleva a cabo este cambio. Conocer qué aspectos de las actividades cambian y cuáles no, nos permite desarrollar programas de atención más específicos, generando abordajes que promuevan la generación de redes para la participación de las personas con TEC en diferentes espacios dentro de la comunidad, trabajando en la organización de una rutina equilibrada, y valorando la importancia de la exploración y participación desde un estadio temprano en actividades de Tiempo Libre.

BIBLIOGRAFÍA:

Wise, E., Mathews, D. C., Dikmen, S., Temkin, N., Machamer, J., Bell, K., Powell, J. M. (2010). Impact of Traumatic Brain Injury on participation in leisure activities. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 91 (9), 1357 – 1362.

Jongbloed L. y Ernest-Conibear M. (1990). Recuperando la participación en actividades de tiempo libre. En C. Trombly y R. Carrasco Ruiz, (1era Edición), Terapia Ocupacional en la disfunción física (pp. 125 – 137). Copilco, México: La Prensa Médica Mexicana.

3. Eriksson, G., Tham, K. y Borg, J. (2006). Occupational gaps in everyday life 1 – 4 year after acquired brain injury. Journal of Rehabilitation Medicine, 38 (3), 159-165

4. Johnston, M., Goverover, Y. y Dijkers M. (2005) Community Activities and Individuals Satisfaction with them: Quality of life in the first year after traumatic brain injury. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 86 (4), 735 – 744.

5. Eriksson, G., Kottorp, A., Borg, J. y Tham, K. (2009). Relationship between occupational gaps in everyday life, depressive mood and life satisfaction after acquired brain injury. Journal of Rehabilitation Medicine, 41 (3), 187-94.

REFLEXIONES EN RED DEL QUEHACER DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN EL ÁREA LABORAL BAJO EL MODELO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

AUTORAS:

OLGA BEATRIZ GUZMÁN SUÁREZ

Líder organizadora Red de Egresados Área Laboral Terapia Ocupacional Colombia.
Profesora Asociada Departamento de la Ocupación Humana, Grupo de Investigación
Ocupación e Inclusión Social. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colom-
bia. Carrera 30 No. 45-03. Oficina 504.

+57 310 867-6759. Bogotá, Colombia.

obguzmans@unal.edu.co. / redlaboral.terapiaocupacional@gmail.com

BEATRIZ ELENA LÓPEZ JARAMILLO

Líder Gestora de la Red de Egresados Área Laboral Terapia Ocupacional Colombia.
Miembro principal de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas. Cra 23
C # 64 A 10.

+576 885-0409. Manizales, Colombia.

beatriloja@une.net.co

AIDA CÁCERES PEÑARANDA

Líder Gestora de la Red de Egresados Área Laboral Terapia Ocupacional Colombia.
Profesora de Carrera de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Grupo de In-
vestigación Salud, Cognición y Trabajo de la Universidad del Rosario Carrera 24 No.
63 C 69. Bogotá, Colombia.

+57 310 625-2928. / hayda.caceres@urosario.edu.co

Eje 1: Construcción de conocimiento desde Terapia Ocupacional

PALABRAS CLAVE: RIESGO LABORAL, TERAPIA OCUPACIONAL,
POLÍTICAS PÚBLICAS.

RESUMEN

En Colombia un extenso marco normativo en seguridad y salud en el trabajo ha dado cabida para que Terapeutas Ocupacionales se desempeñen en este campo, llevando a cabo acciones que van desde la promoción y prevención, rehabilitación integral, procesos de calificación de origen, de pérdida de capacidad laboral y ocupacional, certificación de discapacidad, hasta la participación en la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas.

Tras 26 años de vigencia del Sistema de Riesgos Laborales y a pesar del desarrollo y crecimiento de la profesión, se identifica que las competencias y perfil del Terapeuta Ocupacional son objeto de cuestionamientos constantes en el desempeño del área laboral, por la amenaza de una pérdida de identidad que se hace evidente en las percepciones y experiencias de los profesionales que ingresaron a la red con una preocupación sentida por defender un campo de trabajo que por más de cinco décadas se viene construyendo en el país y que incluso ha servido como referente internacional.

Lo anterior motivó a un grupo de profesionales para afianzar estos diálogos, con el objetivo de sistematizar experiencias construidas alrededor de la práctica del ejercicio profesional en el área laboral, a través de la identificación de la problemática a la que se enfrentan los Terapeutas Ocupacionales, analizando las causas y profundizando en los aspectos clave sobre los que se debe actuar, en busca de formular acciones y posibles soluciones.

Mediante metodología del marco lógico, se realizó un diagnóstico de necesidades, la construcción de un árbol de objetivos y proyección de las acciones. El proceso de construcción y crecimiento de la Red se estructuró en 4 momentos clave:

- CONVOCATORIA
- CARACTERIZACIÓN
- ENCUENTROS

- PLAN DE ACCIÓN Y ESTRUCTURA
 - a) Políticas y proyectos
 - b) Análisis de la problemática
 - c) Priorización de necesidades

Los principales resultados muestran la consolidación de la red, desde donde se viene realizando un trabajo conjunto que sitúa necesidades alrededor de la realidad laboral de los profesionales, factor que ha permitido fundamentar bases del conocimiento e influencia en el planteamiento de proyectos de norma que involucran saberes de la Terapia Ocupacional y de la Ocupación Humana.

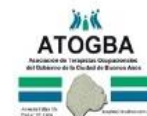
BIBLIOGRAFÍA:

Albornoz, M., & Alfaraz, C. (2006). Redes de Conocimiento: Construcción, Dinámica y Gestión. Disponible en: http://www.ricyt.org/biblioteca-sp-1864514149/doc_view/26-redes-de-conocimiento-construccion-dinamica-y-gestion

Guzmán O., Ocegüera, A. & Contreras, M. (2017). Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo: políticas públicas para un trabajo decente. Med. segur. trab. 63(246): 4-17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2017000100004&lng=es.

Ortegón, E., Pacheco, J. & Prieto, A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Ilpes y Cepal: Santiago de Chile, 2005.

Trujillo, A., Sanabria, L., Carrizosa, L., Parra, E., Rubio, S., Uribe, J., et al. Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente. 1ª. ed. Bogotá, D.C.: Universidad Nacional de Colombia, 2011.



ISBN 978-631-00-0790-8



9 786310 007908