MAESTRÍA EN METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Universidad Nacional de Entre Ríos
Facultad de Ciencias Económicas



Trabajo Final Integrador

Alumna: T.O. Carla Boggio
Director: Mg. Hugo Erbetta

A mi hijos y esposo…. por apoyar y acompañar cada uno de mis esfuerzos, búsquedas y luchas con paciencia y amor…

A mi Director por guiarme e impulsarme a seguir y no bajar los brazos…

Y muy especialmente a todos y cada uno de los T.O.s que participaron en este estudio, que generosamente han compartido lo que son y hacen día a día.

¡Sin ustedes no hubiese sido posible…

Gracias… infinitas gracias!!!

ÍNDICE

TEMA 4

INTRODUCCIÓN 4

ESTADO DEL ARTE 5

PROBLEMA 9

OBJETIVOS 10

- **Objetivo general** 10
- **Objetivos específicos** 10

MARCO TEÓRICO 10

- **Identidad e identidad profesional** 10
- **Disciplinas y paradigmas** 12
- **Camino al primer paradigma de T.O.** 13
- **El segundo paradigma de T.O.** 14
- **Transitando el tercer paradigma de T.O.** 16
- **¿Hacia un nuevo cuarto paradigma o una ampliación del paradigma de la ocupación?** 18

METODOLOGÍA 19

ENTRADA AL CAMPO 23

RESULTADOS 28

- **T.O. EN COMUNIDAD** 28
- **T.O. EN INFANCIAS Y JUVENTUDES** 31
- **T.O. EN DESASTRES** 36
- **T.O. CON ADULTOS MAYORES** 40
- **T.O. EN SEGURIDAD** 43
- **T.O. EN EDUCACIÓN** 47
- **T.O. LABORAL** 52
- **T.O. EN SALUD FÍSICA** 57
- **T.O. EN SALUD MENTAL** 63

CONCLUSIONES 75

DISCUSIÓN 77

ÍNDICE DE SIGLAS 79

ÍNDICE DE TABLAS 79

REFERENCIAS 81

TEMA

"Semejantes y diferentes. Un estudio de la identidad profesional que caracteriza a los terapistas ocupacionales en sus múltiples áreas de especialidad."

INTRODUCCIÓN

"No sé si me gusta más de ti lo que te diferencia de mí o lo que tenemos en común.
Te guste o no me caes bien por ambas cosas.
Lo común me reconforta, lo distinto me estimula…"
Juan Manuel Serrat

"La terapia ocupacional es una profesión socio-sanitaria interesada en promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. Su objetivo principal es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación" (WFOT, 2019).

Nace hace poco más de un siglo, en Estados Unidos (EEUU), para ayudar a personas secueladas de posguerra a recuperar la autonomía para la realización de actividades del diario vivir, ocio y trabajo, a pesar de las secuelas físicas y mentales que les había dejado la contienda bélica durante la primera guerra mundial. Y rápidamente se extiende a diferentes continentes. En Argentina se crea en el año 1959, como una iniciativa de salud pública frente a la emergencia sanitaria producida por la epidemia de poliomielitis, virosis que asolaba a población infantil, con un alto nivel de afectación del aparato neuromotriz, lo que generaba discapacidades de tenor variable entre los sobrevivientes (Testa, 2018).

Desde sus orígenes se planteó como una profesión socio-sanitaria de apoyo a aquellas personas que por problemas físicos o mentales encontraban dificultades para poder realizar sus ocupaciones.

Con el transcurrir del tiempo algunos de sus argumentos centrales fueron madurando y se fueron redefiniendo. El surgimiento de la ciencia de la ocupación como ciencia básica que nutre a la Terapia Ocupacional (T.O.) fue clave dentro de dicho proceso. Desde hace largas tres décadas existe consenso en que la razón de ser de la T.O. no se ubica en la ayuda a personas que presentan un cuerpo modificado y como consecuencia no pueden desarrollar sus ocupaciones. Sino que la razón de ser se ubica en su entendimiento de la ocupación como parte de la naturaleza humana, inseparable del hombre, con impacto en su salud y en su percepción de bienestar. Como expresan Wilcock y Townsend:

> "Toda persona necesita ser capaz o estar disponible para comprometerse con la ocupación que necesite y seleccione para crecer a través de lo que hace y experimentar independencia o interdependencia, equidad, participación, seguridad, salud y bienestar." (Marco de Trabajo de T.O. 2ª ed. 2010, p.2).

Este cambio en la manera de concebirse la esencia de la profesión trajo aparejados cambios en los lugares

en los que los profesionales buscaron insertarse y en los servicios que ofrecieron. Ya no se entendían solo al lado de las personas con discapacidades mentales y/o físicas... sino que se veían al lado de cualquier persona que presentara dificultades para participar en la vida ocupacional que quisiera tener.

De trabajar en centros de salud mental y de rehabilitación física aparecieron experiencias que se replicaron a gran escala con poblaciones que sufren diferentes maneras de vulneración de su derecho a la ocupación. Se abrieron experiencias de trabajo con personas con conflicto con la ley, con poblaciones afectadas por situaciones de desastres, con personas que transitan cambios vitales, que recorren distintos niveles educativos, que necesitan reubicarse laboralmente y redefinir sus proyectos ocupacionales.

Entre los Terapeutas ocupacionales (T.O.s) es común escuchar calificativos como “trabajo en el área de educación especial, en seguridad, en salud física, en gerontología, geriatría, niñez, trabajo, salud mental, comunidad”, aludiendo a un recorte del campo profesional en el cual pareciera ser necesario un tipo de formación y un conjunto de habilidades y competencias profesionales específicas. Entre quienes trabajan en las áreas “tradicionales” de T.O. y quienes trabajan en áreas de reciente formación suele percibirse una tensión en referencia al paradigma de base que sostiene su actuar profesional. Los referentes de las áreas de surgimiento más reciente se complacen de sentirse más jóvenes, mas abarcativos en su mirada, más contemplativos de la subjetividad de las personas que emplean los servicios de T.O. Quienes trabajan en las áreas más tradicionales suelen sentir que su mirada es tan contemplativa como la de aquél, pero que sin embargo es visto como reduccionista.

En este complejo entramado se asume que hoy en día existen múltiples áreas de especialidades en T.O. y es hacia la singularidad, la complejidad y unicidad de ellas que se quiere dirigir este estudio, rescatando lo que las vuelve diferentes, pero a la vez necesarias. Recuperando lo que se mantiene estable y a la vez las une como parte de una misma disciplina académica y profesión. Se asume que la diferencia enriquece y lo común da sentido de continuidad y cohesión. Y que recuperar estos elementos puede ser sumamente valioso para la comprensión de la T.O. actual y la contribución a su integración inter-áreas.

ESTADO DEL ARTE

Bolívar, Fernández-Cruz y Molina (2005; p. 2) consideran que la identidad es un macro-concepto, y que la identidad profesional es una de las dimensiones de la identidad. Expresan que:

...las identidades se construyen, dentro de un proceso de socialización, en espacios sociales de interacción, mediante identificaciones y atribuciones, donde la imagen de sí mismo se configura bajo el reconocimiento del otro. Nadie puede construir su identidad al margen de las identificaciones que los otros formulan sobre él.

Agregan (Bolívar et al., 2005, p. 3) que "la identidad profesional se configura como el espacio común compartido entre el individuo, su entorno profesional y social y la institución donde trabaja". Retoman

de Cattonar la siguiente definición: La identidad profesional se sitúa entre la identidad "social" y la "personal". La identidad social es un modo de definición social del individuo, que le permite situarse en el sistema social y ser identificado por otros, en una relación de identificación y de diferenciación. Las identidades profesionales se definen como una construcción compuesta, a la vez de la adhesión a unos modelos profesionales, resultado de un proceso biográfico continuo, y de procesos relacionales.

Son, por tanto, un modo de definirse y ser definido como poseyendo determinadas características, en parte idénticas a otros y en parte diferentes a otros miembros del grupo profesional.

Para Julia Evetts (Hirsch Adler, 2013, p. 67):

> "...la identidad profesional se asocia con el hecho de tener experiencias, formas de entender y conocimientos técnicos comunes, así como maneras coincidentes de percibir los problemas y sus posibles soluciones. La identidad común es producida y reproducida mediante la socialización ocupacional y profesional a través de trayectorias educativas compartidas y coincidentes, de la formación profesional y las experiencias vocacionales, y de la pertenencia a asociaciones profesionales (locales, regionales, nacionales e internacionales) y sociedades en las que aquellos que ejercen una misma profesión desarrollan y mantienen una misma cultura de trabajo."

La identidad profesional ha sido objeto de interés de múltiples estudios y campos disciplinares, no como objeto de estudio aislado, sino en relación a la identidad profesional de colectivos que integran diversas profesiones. Para el presente estado del arte se han tomado de manera específica los estudios realizados sobre identidad profesional por terapeutas ocupacionales de diversos continentes en esta última década. Morrison (2018) define la identidad profesional como las actitudes, valores, conocimientos, creencias y habilidades compartidas con otros dentro de un grupo profesional. Se trata de un término polisémico vinculado con múltiples dimensiones (psicológicas, sociales, culturales, biológicas) que abarcan aspectos intrapersonales, contextuales e incluso históricos que permiten a una persona reconocerse como integrante de un grupo profesional.

La identidad profesional no se adquiere, sino que se construye. La construyen quienes integran una comunidad disciplinar en procesos que son individuales y compartidos. Se trata por tanto de un conjunto de construcciones temporarias, sensibles al contexto y evolutivas, más que una esencia fija y perdurable(Paolini 2017). Se construye en la interrelación con un conjunto de factores políticos, sociales, históricos, culturales, del contexto, y las tradiciones o prácticas habituales del ejercicio profesional (Pradolini, 2017). Una cantidad significativa de este desarrollo ocurre durante el tiempo que un individuo completa su formación universitaria y continúa evolucionando luego durante la vida laboral profesional. Las casas de estudio que preparan a los futuros profesionales poseen programas que buscan moldear la identidad profesional de sus graduados, contienen modelos explícitos e implícitos en los currículos o planes de formación que marcan de manera matricial las bases de las prácticas y los aportes que esa profesión realizará a la sociedad (Botinelli, 2016), por tanto, tienen una responsabilidad elevada en la construcción de la identidad profesional. En sintonía con esto, los estudiantes que

participaron de un estudio de identidad profesional de T.O. en España (Morrison, 2018) muestran cómo la carrera los transforma y dan cuenta de que en la medida que avanza el trayecto formativo aumenta el desarrollo personal de sus habilidades. En este sentido, a medida que hay más conocimiento de la disciplina mayor es la identificación y el refuerzo con la identidad profesional.

Ashby S., Adler J. y Herbert L. (2016) exploraron las percepciones de los estudiantes de terapia ocupacional acerca de los aspectos de su formación que mayor valor tuvieron para la construcción de su identidad profesional. Los estudiantes del último año que cursaban la carrera Terapia Ocupacional en universidades de 5 países de Europa coincidieron que las experiencias que mayor valor tenían en dicha construcción eran las experiencias de prácticas y los fundamentos conceptuales de la T.O., junto con los métodos educativos activos como el coaching. Sugieren la cuidadosa revisión de los planes de estudio para que contengan la suficiente cantidad de experiencias vivenciales que posibiliten una sólida construcción identitaria. En tanto los egresados de la Universidad Nacional del Litoral (Pradolini, 2017) destacaron que su formación había sido sólida en aprendizajes prácticos, pero reportaron inconsistencias y debilidades en cuanto a los fundamentos teórico-epistemológicos de la disciplina y de las ciencias sociales, lo cual, sumado a la incipiente producción de conocimiento científico propio del campo, debilitó su seguridad durante el ejercicio profesional.

Por su parte, estudiantes de EEUU consideraron valiosas las prácticas pedagógicas que buscaron provocar vínculos entre los fundamentos conceptuales y filosóficos de la T.O. y el razonamiento profesional de "casos clínicos". Estas experiencias fueron desarrolladas en formaciones de posgrado y permitieron a los estudiantes conectar teoría con práctica (Ikiugu M., 2003).

Morrison (2018) advierte que los avances tecnológicos y el actual acceso a la información y al conocimiento globalizado abre una serie de oportunidades e implican a la vez una serie de adaptaciones y la participación activa por parte de los T.O. en el desarrollo de la profesión y la construcción colectiva de la identidad profesional. En virtud de esto, advierte que un estudiante no esculpe su identidad sólo con lo que recibe por parte de las instituciones que le brindan formación, sino que tiene un papel significativo la actuación de quienes ya se desempeñan en el campo y hacen públicas sus actuaciones profesionales.

La identidad profesional en Terapia Ocupacional (en adelante T.O.) ha atravesado por diversos procesos de construcción y reconstrucción a lo largo de su historia (Morrison, 2017). Se configura como un constructo dinámico y flexible que se construye ligado a un espacio y a un tiempo determinado, que posee componentes biográficos y que se moldea en relación con los contextos históricos y sociales cambiantes que influencian la forma en la que los/ las profesionales se ven a sí mismos como terapeutas ocupacionales. Una forma de verse que está en diálogo permanente con cómo nos ve la sociedad en general y cómo nos ven las profesiones que fundamentalmente comparten espacios y ámbitos de intervención e interacción con nuestra disciplina. Como sugiere Wilcock (2008), uno de los elementos que más ha influenciado la construcción de la identidad profesional de la T.O. ha sido su

nexo con el encuadre biomédico. Sin embargo, a lo largo del tiempo, la manera de asignar valor a este elemento se fue reconvirtiendo, especialmente desde los años 90' en adelante. Y fue paulatinamente ganando poder el valor transformador asignado a la ocupación y la convicción de que las personas pueden cambiar su estado de salud a través de la participación en ocupaciones significativas.

La cuestión de la identidad profesional de la terapia ocupacional se ha debatido durante muchos años y los debates continúan hoy en día. La falta de acuerdo respecto de ella ha dado lugar a la percepción de los terapeutas ocupacionales de ellos mismos de un bajo estatus y a malentendidos entre colegas y potenciales usuarios (Turner, 2015).

La literatura internacional parece ser coherente al informar que los terapeutas ocupacionales valoran sus métodos. Sin embargo, se han generado pocas pruebas empíricas sobre el sistema básico de creencias que sustenta a la terapia ocupacional. Pocos estudios han explorado la naturaleza de las experiencias y pensamientos de los terapeutas ocupacionales sobre su uso de la ocupación como medio y fin, y qué estrategias utilizan para aplicar sus herramientas en su práctica actual (Kinn, 2009), aspectos todos constitutivos de la identidad profesional.

Es innegable que la T.O. ha avanzado y evolucionado en el tiempo, pero aún en el S XXI sigue siendo desconocida en muchas de sus áreas de intervención (Morrison, 2018). Kinn y Aas (2009) estudiaron sobre la identidad de los T.O.s. Concluyeron que los terapeutas ocupacionales percibieron su práctica e intervenciones como claramente diferentes respecto de las de los otros miembros del equipo. Los aspectos de interés común de ellos, con independencia de las áreas de especialidad en las cuales se desempeñaban fueron su búsqueda de "hacer visibles las potencialidades de los usuarios de servicios", trabajar enfocados en "las actividades de la vida diaria", la necesidad de "alcanzar una posición de valor" y "de mirar con otros ojos". Lo cual marca una manera de mirar a la persona que recibe los servicios muy esperanzadora, centrada en su potencial y no en sus límites y problemas, aspecto central de su identidad. A la vez que hace evidente una búsqueda de reconocimiento profesional aún no del todo consolidada.

En consonancia con ello, el estudio del Mendoza Holgado (2019) expresa que los mismos T.O.s consideran que la profesión está en un momento de crecimiento y de mejoras respecto de situaciones pasadas. Sin embargo destacan que la actividad profesional tiene poco reconocimiento social y que muchos terapeutas trabajan en condiciones de precariedad laboral, emergiendo la preocupación por las competencias de los T.O.s y el riesgo de que sean invadidas por otros campos disciplinares.

La Red Europea de Terapia Ocupacional en la Educación Superior (ENOTHE) y el Consejo de Terapeutas Ocupacionales de los países europeos (COTEC), en el Proyecto Tuning Europeo (2008), identificaron 6 áreas de competencias específicas para describir la profesión y la disciplina de Terapia Ocupacional (Pradolini, 2017):

- Conocimientos de Terapia Ocupacional
- Proceso de Terapia Ocupacional y razonamiento profesional
- Relaciones y alianzas profesionales

▪ Autonomía profesional y capacidad de explicar el razonamiento y las acciones

▪ Investigación y desarrollo de la Terapia Ocupacional/Ciencia de la Ocupación

▪ Gestión y promoción de la Terapia Ocupacional

ENOTHE y COTEC consideran que las competencias reflejan, no sólo la práctica actual de la Terapia Ocupacional, sino también la direccionalidad futura y las áreas de especialidades emergentes. Creen que serán proactivas en relación a desarrollos futuros y que se evidenciarán en graduados de todos los ciclos, quienes podrán responder con creatividad a las necesidades cambiantes de la sociedad.

Puesto que la identidad es un proceso dinámico que tiene lugar en el marco de contextos específicos y que es tanto personal como social es claro que persona y contexto forman parte de este proceso de construcción. De este modo, la identidad profesional –entendida como el sentido del yo íntimamente vinculado con el trabajo- no estaría completamente definida si no encontrase su contraparte en los contextos profesionales y sociales en los que se desempeña el trabajo o se ejerce el rol profesional. Es decir, es necesario que otros miembros de la comunidad y de los contextos sociales en los que la persona se inserta y lleva a cabo sus actividades, compartan esas identificaciones (Paolini, 2017).

La T.O. lleva 104 años de vida en el mundo y 61 años en el país. Durante este tiempo se ha expandido en una cantidad considerable de casas de estudio y ha actualizado sus planes de estudio conforme, en muchos casos, con los estándares educativos pautados por le Federación Mundial de T.O. Se han graduado muchísimos profesionales que se insertaron en diferentes lugares de ejercicio profesional, dando lugar a la configuración de "áreas de especialidades de la T.O.". Sin ánimo de que ellas peligren la naturaleza holística de la profesión, definen campos de acción singulares, con características propias, que aun cuando en la jerga cotidiana se reconocen, no han sido abordados como objeto de estudio. Entre estas áreas de especialidades se presupone que hay un "lazo común" que posibilita la cohesión y pertenencia al campo disciplinar y diferencias sutiles, o no, que posibilitarían saber mejor quienes somos y que hacemos en ellas.

Por ser este tema un área de vacancia, este estudio pretende ser una contribución al desarrollo de conocimiento de la identidad profesional que caracteriza a los terapistas ocupacionales en sus múltiples "áreas de especialidad."

PROBLEMA

Asumiendo que la T.O. es una disciplina y profesión joven que ha diversificado sus servicios a diferentes tipos de poblaciones; dado el escaso desarrollo del tema y la carencia de sistematización de sus características surgen como interrogantes a develar con el presente estudio:

¿Qué características tienen las diferentes áreas de especialidades de T.O.? Los terapeutas ocupacionales que ejercen al interior de ellas: ¿Qué aspectos de su área de especialidad distinguen como nodales? ¿Qué desafíos profesionales identifican como distintivos y de qué manera guían la intervención para

dar respuesta a ellos? ¿Qué aspectos emanan como resonancias convergentes y divergentes entre las diferentes áreas de especialidad de T.O.?

OBJETIVOS

Objetivo general

Comprender los aspectos distintivos de la identidad profesional que caracteriza a los T.O. que intervienen en diferentes áreas de especialidades, desentrañando los aspectos que los diferencian entre sí y a la vez los que los mantienen unidos como parte del mismo campo disciplinar.

Objetivos específicos

- Describir las características distintivas que tiene cada área de especialidad de T.O.
- Conocer los desafíos profesionales que los T.O.s de cada área de especialidad distinguen como propios.
- Comprender la manera en que al interior de cada área de especialidad los T.O.s razonan y guían las intervenciones profesionales.
- Identificar los aspectos que son comunes a las diferentes áreas de especialidades de la T.O. y aquellos que sólo son propios de algunas de ella.

MARCO TEÓRICO

En diferentes momentos del desarrollo profesional la T.O. tuvo que responder a otros y responder a sí misma cómo es que en su diversidad de acciones, fundamentos, teorías y áreas de especialización sigue conformándose como una misma disciplina. Es decir, ha tenido que dar cuenta de aquello que es, de su esencia, de su identidad. Para dar respuesta a ello es necesario conceptualizar identidad, profundizar sobre disciplina profesional y cómo éstas pueden ir transformándose con el correr del tiempo, a la luz de su adscripción a diferentes paradigmas.

Identidad e identidad profesional

Para comprender la identidad profesional de Terapia Ocupacional es necesario hacer un análisis minucioso de aspectos históricos relacionados con el desarrollo de sus prácticas, considerando los diferentes contextos políticos, educacionales, sociales y económicos que fueron determinantes en su aparición y que posibilitaron gradualmente su consolidación.

La identidad profesional se ha tratado de diferentes formas en la Terapia Ocupacional (Drolet, en Morrison 2018). Desde una perspectiva histórica, las miradas positivistas (o monistas) de la identidad

como algo estático o acumulativo quedan atrás, incorporándose perspectivas más complejas que la sitúan como un proceso de cambio constante y pluralista (Mosey, 1985). Así, ha quedado de manifiesto que la identidad profesional cambia y se construye de forma constante y dinámica.

Para Penna (1992, en Muñoz Palm, 2008) el reconocimiento es una noción fundamental para tratar la identidad, ya que ésta se construye en base a dos tipos de reconocimientos: el auto-reconocimiento y el alter-reconocimiento. La forma en que los T.O.s se ven a sí mismos y la forma en que son vistos por otros (sean usuarios, familiares de usuarios, colegas de otros campos disciplinares) expresa su identidad. Se adhiere a la idea de Jacques (1999) sobre identidad como inacabada, en constante construcción a lo largo de la vida. Se desarrolla a partir de experiencias en determinados contextos, considerando la persona, sus aspectos ontológicos, sociales y culturales.

Álvarez Martin (en Talavera Valverde, 2018) define la identidad como "un resultado provisional de transacciones que opera el propio sujeto respecto de su historia y sus proyectos (transacciones biográficas) y de transacciones entre la identidad definida por otro y la identidad definitiva por si, transacciones relacionales." (p. 3).

Kielhofner (2006) expresa que "la identidad y la competencia dan un sello singular a cualquier grupo profesional. Son las características comunes que sostienen a los miembros de una disciplina…" (p.6). En tanto la identidad les permite tener una visión uniforme de la naturaleza y significado de su trabajo y presentarse ante otros como un tipo particular de profesional; la competencia está dada por el conocimiento y las capacidades que los terapeutas tienen y utilizan para tratar un problema particular de una persona o grupo. La competencia implica capacidad para identificar y comprender ciertos problemas que enfrentan los usuarios y saber cómo manejar esos problemas.

Para Kielhofner (en Muñoz Palm, 2008, p. 115):

> "El desarrollo de la identidad personal está estrechamente unido al autoconcepto y autodesarrollo profesional, produciéndose un intercambio creativo y permanente entre el saber y el ser, en un intercambio permanente que evidencia la capacidad de los sujetos para aprender a evolucionar y construir su propia línea de afirmación profesional."

Como disciplina joven, la TO ha tenido que validarse en diferentes contextos, siendo catalogada como una profesión desconocida, compleja e, incluso, innecesaria en sus orígenes (Turner, en Morrison 2018). Sin embargo, logró adentrarse en un sistema de salud que poco a poco reconocía los beneficios de las ocupaciones terapéuticas. Una vez dentro, comienza a ser una profesión minoritaria con un enfoque de salud también particular por lo que debe adoptar terminologías y teorías que no son propias y que muchas veces no le han permitido dar cuenta de su propio desarrollo disciplinar, pero que fueron necesarias para explicar a otros campos del conocimiento cuál es la labor profesional que desarrollan los profesionales de la Terapia Ocupacional (Turner, en Morrison 2018). Con el paso de los años la TO ha desarrollado teorías "ocupacionales" propias, modelos y marcos de referencia que explican el comportamiento de las personas, los grupos y las comunidades (Kielhofner, 2006). Considerándose que

posee un propio paradigma disciplinar pertinente con las necesidades actuales de las personas. Así, la identidad profesional de la TO se ha visto modificada en diferentes ocasiones lo que ha repercutido en la práctica y en la formación profesional.

Disciplinas y paradigmas

Thomas Kuhn acuñó el término comunidades científicas para referirse a la forma en que grupos de personas de un mismo campo dan cuenta de su profesión y del conocimiento generado en su interior (Kuhn, 1971). Una comunidad científica, para dicho autor, es aquella que, en un contexto social e histórico particular, validará el conocimiento científico, teniendo como base la articulación del conocimiento y de las prácticas que emanan de la misma disciplina. Es decir, la validación del conocimiento es contextual. Junto con lo anterior, Kuhn propone que el criterio de verificabilidad científica es eminentemente social e inexorablemente ligado a un paradigma (Kuhn, 1971). Esto significa que una comunidad científica siempre estará vinculada a un determinado paradigma y será dentro de ese paradigma que el conocimiento tendrá significado o no. Por lo tanto, en esta perspectiva, el conocimiento teórico, las prácticas e incluso otros tipos de conocimiento serán reproducidos, validados, almacenados, enseñados o expulsados, dependiendo de su relación con el paradigma con el cual se asocia (Morrison, 2018).

El término paradigma es empleado con diferentes alcances conceptuales incluso por su mismo mentor. De sus diferentes acepciones, la que interesa profundizar es la que hace mención al proceso de unificación de las disciplinas académicas. Así, un paradigma se constituye como aquel que, bajo premisas básicas, elementales, conocidas y verdaderas para una disciplina, se manifiestan, crean y constituyen una serie de conocimientos y prácticas que dan cuerpo, sustento y sentido a una disciplina (Kuhn, en Morrison 2018).

Un paradigma bien constituido va a almacenar praxis (saberes y prácticas) particulares que resolverán los problemas de una disciplina, hasta que, en diferentes momentos, podrá dejar problemas no resueltos o cuestiones abiertas, lo que implicará su cuestionamiento, crítica, e incluso, su misma desaparición.

De este modo, los paradigmas nacen, crecen, se desarrollan y caducan, pero sus vestigios permanecen siempre entre los profesionales del campo.

Los paradigmas disciplinares se constituyen con base en un eje central, es decir, hay un grupo de teorías, prácticas y saberes que funcionan como base de todo el conocimiento que emerge y se edifica dentro de un paradigma. En esta línea, las bases pueden funcionar como elementos ontológicos, elementos estables que no serán cuestionados dentro de una disciplina científica y que operan como verdades (casi) dogmáticas.

Por tanto las disciplinas están formadas por sus elementos ontológicos constituyentes; su paradigma que delimita el conocimiento generado y las comunidades científicas que validan el conocimiento. Estando

estos tres aspectos en interrelación con un contexto histórico y social determinado, de modo que, sin ese contexto, ninguno de ellos tiene sentido (Morrison, 2018). Los paradigmas no actúan de forma cronológica evolutiva y unidireccional, sino que sus prácticas, a veces, se superponen a otros paradigmas en contextos y regiones específicas. De esta forma, diversas prácticas profesionales funcionan en matrices disciplinarias que, muchas veces, coexisten y se enfrentan en disputas epistemológicas. Nunca una disciplina se constituye como una sola práctica homogénea (Morrison, 2018). ¿Cómo estos conceptos pueden permitir comprender las transformaciones que tuvo la T.O. con el correr del tiempo?

Camino al primer paradigma de T.O.

El nacimiento formal de la T.O. se acepta que ocurre en el año 1917 en EEUU, cuando un grupo pequeño de profesionales provenientes de diferentes campos del conocimiento, convencidos del potencial salutífero de la ocupación, fundan la Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia Ocupacional (SNPTO). Pero antes de este acontecimiento hubo una secuencia de hechos valiosos que le dieron lugar al mismo (Kielhofner, 2006).

A comienzos del S. XX, previo a la formación de primer paradigma de la profesión, varias teorías, junto con diferentes movimientos políticos e ideológicos, comenzaron a dar forma a lo que posteriormente se denominó como Terapia Ocupacional. Entre esas ideologías principales se distinguen la Filosofía Pragmatista (Morrison, 2021), el Tratamiento Moral (Kielhofner, 2006), el Movimiento de las Artes y Oficios (Hopkins, 1998) y la primera ola del feminismo. Estos movimientos teóricos, sanitarios y sociales convergieron y dieron lugar a una intervención terapéutica con perspectiva ocupacional por parte de mujeres profesionales cuyas concepciones filosóficas eran diferentes a las predominantes de la época y lugar. Pero, aunque en diferentes lugares ya se realizaban tratamientos ocupacionales, no había todavía una disciplina que agrupara los conocimientos y el saber que emergía de esas prácticas.

Es en este contexto, que hombres y mujeres cruciales en la historia de la profesión, comenzaron a desarrollar una serie de fundamentos teóricos en los que la noción de ocupación comienza a surgir como un aspecto central que poco a poco, y ya fundada la SNPTO, comenzará a constituirse como el primer paradigma de la disciplina (Morrison, 2016).

Paulatinamente, y gracias a la evidencia científica en el contexto médico-clínico, ya transitando este primer paradigma profesional, la ocupación comienza a ser cada vez más validada como una forma de tratamiento. Sin embargo, a pesar de que el saber médico posiciona a la disciplina en el contexto de la salud y, más precisamente, como una disciplina de colaboración médica, la T.O. también surgirá de algunas prácticas sociales (Morrison, 2016).

De hecho, en la Hull House, en Chicago, lugar donde se desarrolló la primera escuela de T.O., fundada por Eleanor Clarke Slagle (Crepeau, 2008), existieron talleres ocupacionales que eran espacios donde personas pobres, inmigrantes y personas con discapacidad convivían para aprender oficios y desarrollar

habilidades con el objetivo de "pertenecer a la sociedad". En estos talleres, no existían requisitos de entrada, es decir, las condiciones, sea pobreza, discapacidad o incluso género, no eran características que separaran las prácticas de esa primera Terapia Ocupacional. La distinción entre T.O. en Salud Física y T.O. en Salud Mental ocurrirá posteriormente, y será acentuada al final de la Primera Guerra Mundial como forma de acelerar los procesos de rehabilitación (Morrison, 2018).

Es decir que en su génesis T.O. nace como una práctica holística, sustentada en conceptos importantes sobre el papel de la implicancia activa del hombre en su propio equilibrio y en su salud. Y la forma en que los hábitos que organizan el uso del tiempo expresan y condicionan un estilo de vida más o menos saludable (Meyer, en Kielhofner 2006).

Había una adhesión absoluta al principio de que mente y cuerpo estaban ligados de manera inexorable y que cuando la persona se implicaba en diferentes ocupaciones, la ocupación creaba una sinergia entre el cuerpo y la mente que mantenía su integridad. Y que la inactividad podría dañar el cuerpo y la mente de la persona enferma (Slagle y Robeso, en Kielhofner 2006).

De los anteriores argumentos se deriva la idea de que la ocupación sería una herramienta terapéutica adecuada para la recuperación. Y se diseñan espacios en las instituciones (salas de ocupaciones) que invitaban a las personas a explorar sus posibilidades, que daban oportunidad de crear, hacer y de aprender modos efectivos de participación en la vida cotidiana (Kielhofner 2006). La actitud respecto dela participación por parte de los T.O. era crucial. Motivaban a las personas a participar, demostraban interés y tenían un nivel elevado de competencia en las ocupaciones que se ofrecían. A medida que las personas progresaban, los terapeutas los conducían hacia ocupaciones más exigentes. La fase final de la rehabilitación implicaba una preparación de las personas para el mundo del trabajo.

Durante este período se consolida la primera comunidad científica de T.O., bajo el constructo ontológico de la ocupación (Morrison, 2018). El punto de vista fundamental de los terapeutas que compartieron el primer paradigma disciplinar era la ocupación como fuerza dinámica que, a través del empleo del cuerpo y de la mente en interacción con el entorno, facilitaba la recuperación de la enfermedad. Este punto de vista fue tanto holístico como dinámico. La T.O. se identificó a sí misma como una disciplina que aprecia la importancia de la ocupación en la vida del ser humano, que atiende los problemas relacionados con la interrupción de la ocupación y utiliza la ocupación holísticamente como medida terapéutica (Kielhofner,2006).

El segundo paradigma de T.O.

Durante el S. XX la medicina, ciencia que cobijaba a la T.O., adoptó el muy exitoso enfoque reduccionista de las ciencias naturales (Riley, en Kielhofner 2006). A la luz de su manera de entender lo que era científico y lo que no, de su manera de conceptualizar la salud ligada a la ausencia de enfermedad y el papel de los médicos como restauradores las partes dañadas del cuerpo; los principios holísticos de la

T.O. y el argumento de auto-reparación por medio de la acción activa del sujeto comenzaron a ser fuertemente cuestionados (Kielhofner, 2006). Presionando hacia fines de la década del 1940 y durante la década del 1950 a la T.O. para que estableciera las bases racionales y empíricas de la práctica.

A esta situación, nada menor, se sumaba la explosiva demanda de terapeutas ocupacionales dentro del sistema sanitario para brindar servicios a soldados heridos de postguerra. Lo cual conllevó cambios en el tipo de servicios que los T.O.s brindaban, haciendo que sus intervenciones fueran menos personalizadas, con tecnología reproducida y controlada para optimizar el tiempo invertido en los procedimientos de rehabilitación. De esta forma, el trabajo individualizado y focalizado que estilaba realizar Terapia Ocupacional con sus usuarios pasa a dar lugar a talleres prediseñados con objetivos externos y claros: recuperar la función (Morrison, 2018).

Estas transformaciones sociales, ideológicas, culturales, políticas y económicas de la época moldearon las formas en las que Terapia Ocupacional daría cuenta de sus prácticas y teorías. Bajo la influencia del neopositivismo, y fuertemente movilizados por los cuestionamientos de la medicina comienza entonces a configurarse un período de crisis al interior del paradigma. Algunos terapeutas destacados convocaron a una reorientación fundamental en la visión que la disciplina tenía del proceso terapéutico. Propusieron que la T.O. necesitaba comprender la función y disfunción en términos de los mecanismos neurológicos, kinesiológicos e intrapsíquicos subyacentes. Y afirmaron que el valor de la T.O. dependía de su capacidad para influir sobre estos mecanismos internos (Kielhofner, 2006).

Así la comunidad profesional fue reconfigurando el eje de su misma esencia e inició su camino en un paradigma mecanicista desde el cual buscó articular objetivos diferenciados y tangibles para la modificación de las partes disfuncionales del paciente y la intervención estuvo cada vez menos preocupada por la experiencia ocupacional activa de la persona y más compenetrada por la prescripción de tareas repetitivas para reparar las funciones dañadas (Kielhofner, 2006). Hubo un esfuerzo riguroso por estandarizar formas de intervención, por identificar tareas precisas que estimularan cada grupo de componentes internos y por demostrar los efectos de la intervención.

Se comenzaron a desarrollar teorías importantes de T.O., entre otras, de neurorehabilitación y la de Integración Sensorial de Jean Ayres (Christiansen, 2016) y se perfeccionaron y escribieron técnicas de intervención, habiendo un próspero desarrollo en el área de rehabilitación de discapacidades físicas (Reed, en Hopkins 1998).

El uso de la actividad funcional (repetitiva, mecánica y de bajo interés para las personas) para restablecer la función fue la base ontológica del desarrollo disciplinario de aquel momento y las comunidades científicas validaron este conocimiento reduccionista como el lenguaje que debería tener la Terapia Ocupacional, además de comprender que los usuarios deben estar separados por patologías. Es decir, se instaura una T.O. especializada para personas con problemas físicos y problemas mentales, siguiendo la lógica dicotómica mente-cuerpo.

En este contexto, a mediados del siglo pasado, la T.O. comienza a desarrollarse en Latinoamérica. Las

primeras cohortes de terapistas se forman con planes de estudio reduccionistas, mecanicistas. Incluso las primeras generaciones de T.O.s cuestionaban esta forma de concebirse la profesión, por no diferenciarse claramente de otras disciplinas.

Transitando el tercer paradigma de T.O.

Aunque el paradigma mecanicista cumplió con gran parte de lo que prometía, también tuvo consecuencias inesperadas e indeseables para la disciplina (Kielhofner, 2016). Algo no estaba bien... el reduccionismo condujo a un enfoque sobre interesado en los componentes subyacentes al desempeño (kinesiológicos, neurológicos e intrapsíquicos), al tipo de problemas que podrían ocurrir en estos componentes y a cómo la terapia podría remediar los problemas en ellos. La T.O. se había diversificado y desviado de sus valores originales, había debilitado su apreciación de la ocupación como agente terapéutico y no era capaz de dar respuesta al espectro completo de problemas que presentaban las personas usuarias de servicios, especialmente aquellas que no lograban una total recuperación y debían aprender a vivir con un potencial funcional diferente.

Los constantes cuestionamientos a la práctica y teoría de la Terapia Ocupacional, apelando principalmente a la ausencia de una identidad propia o de un fundamento común para la diversidad de campos de acción profesional generaron en EEUU y otras partes del mundo el surgimiento de diferentes teorías que buscaron un retorno a los primeros fundamentos de la práctica profesional, buscando recuperar su ontología inicial (Morrison, 2018).

Emerge así el Paradigma Contemporáneo de la Ocupación, que vuelve sobre los principios del primer paradigma con el cual nace la T.O. (Kielhofner, 2006).

Este nuevo paradigma se nutre de la teoría sistémica para comprender a los seres humanos como sistemas complejos auto-organizados. Donde los componentes internos del sistema entran en interacción con elementos externos al sistema y se influencian mutuamente. El contexto de la ocupación y las características del ambiente interactúan dentro de este inter-juego de elementos que influencian el comportamiento ocupacional.

Múltiples autores hicieron aportes a la revisión crítica del rumbo de la T.O. y a la consolidación del paradigma contemporáneo de la ocupación.

Mary Reilly desarrolló el Marco del Comportamiento Ocupacional, el cual tenía una visión holística de la persona y sus ocupaciones diarias (Christiansen, en Schell, 2016). En tanto Gary Kielhofner trabajó con colegas en estudios de posgrado para desarrollar el Modelo de la Ocupación Humana que relacionó conocimientos de las ciencias sociales y conductuales para proporcionarle a la práctica de la terapia ocupacional un enfoque basado en la ocupación (Christiansen, en Scheel 2016). La Asociación Canadiense de T.O. desarrolló un modelo propio que se extendió a otros continentes, considerando la ocupación en sus múltiples perspectivas, incluyendo la espiritualidad como factor central.

Aunque la ocupación había sido durante mucho tiempo el núcleo de la profesión recién en 1989 se convierte en la base para una disciplina para su propio estudio, con el desarrollo del primer Programa de Doctorado de Ciencia de la Ocupación (Gordon, en Scheel 2016).

De esta manera, con los aportes y contribuciones de múltiples expertos, se fue consolidando poco a poco el retorno al eje centrado en la ocupación.

El paradigma contemporáneo de la ocupación retornó a sus conceptos teóricos originales:

- Por tanto, se retorna al entendimiento de las personas como seres ocupacionales, con necesidad dehacer cosas, con motivos personales que los llevan a la acción. Las ocupaciones son consideradas como un dominio coherente de la conducta que abarca el juego y ocio, trabajo y las actividades de la vida cotidiana. Los seres humanos a través de ellas crean las circunstancias de su existencia cotidiana y construyen su lugar en el mundo (Christiansen, en Kielhofner 2006).

  La participación en la ocupación crea y afirma el significado en la vida (Hasselkus, en Kielhofner 2006). Este significado experimentado en las ocupaciones emana de una variedad de fuentes, como la experiencia real de realizar la ocupación, normas y valores socioculturales y la historia personal de quien la realiza.
- Se retorna al reconocimiento de los problemas en la participación en ocupaciones como el centro del servicio (Rogers, en Kielhofner 2006). Y, en palabras de Christiansen (2006), puesto que la ocupación es una necesidad humana básica, las personas que tienen negado el acceso a ellas o tienen restricciones en su participación pueden experimentar una reducción en su calidad de vida. Este enfoque en los problemas ocupacionales hizo que la disciplina mirara más allá del deterioro funcional, para considerar el impacto en la vida ocupacional de la persona. Se pasó de intentar reducir los deterioros funcionales a la consideración de cómo pueden eliminarse las restricciones y barreras ocupacionales para permitirles a las personas participar del modo más efectivo posible en las ocupaciones necesarias y deseadas.
- Y, en virtud de lo anterior, se retoman los objetivos y medios de intervención de la terapia ocupacional inicial. La disciplina regresó a un reconocimiento de que el compromiso en la ocupación es el elemento esencial dinámico y el centro de la terapia. El uso de la ocupación para mejorar el estado de salud se reconoce nuevamente como el centro de la T.O. (Reilly, 1974). De este modo, los T.O. emplean la acción terapéutica de la ocupación a través de cuatro vías principales: 1) proporcionando oportunidades para que las personas participen de manera directa en ocupaciones; 2) modificando la tarea y/o el entorno en el cual las personas participan, reduciendo barreras arquitectónicas y sociales; 3) proporcionando entrenamiento a las personas en el uso de dispositivos técnicos que amplían sus capacidades o compensan los límites en ellas y 4) brindando asesoramiento y colaborando en la resolución de problemas para facilitar la participación de la persona en su vida ocupacional por fuera de la terapia. El compromiso en y con la ocupación no sólo involucra lo que las personas hacen, sino también su experiencia subjetiva.

Los dos valores centrales que sustentan al actual paradigma son el respeto por el valor de la ocupación en la vida humana y la importancia del compromiso activo de las personas en su propio proceso de cambio. Por tanto, la terapia debe apoyar los deseos de las personas e implicarlas activamente. Y las prácticas deberán estar centradas en las personas, guiadas por un respeto profundo por ellas y por una comprensión de sus perspectivas, deseos y necesidades y su derecho a elegir opciones y tomar decisiones acerca de su propio proceso terapéutico. (Taylor, en Kielhofner 2006).

En el marco de este paradigma han crecido las experiencias de trabajo en las áreas tradicionales de la T.O. y han aparecido experiencias de trabajo en contextos nuevos como las escuelas comunes, las cárceles. Cobraron mayor preponderancia las intervenciones dirigidas a población infantil en riesgo y comenzaron a capitalizarse un volumen mayor de experiencias sociales y en comunidad.

¿Hacia un nuevo cuarto paradigma o una ampliación del paradigma de la ocupación?

Aunque los autores no están seguros de que un nuevo paradigma esté instalado, muchos coinciden que se va generando la atmósfera para que emerja un cuarto paradigma, el paradigma social de la ocupación. Expresan que algunas áreas de especialidad han trascendido de una práctica individual-clínica hacia una práctica comunitaria-social y, sobre todo, contextual. Pareciera ser, s/ los autores que adhieren a esta idea, que la perspectiva de la ocupación como fenómeno individual propia del paradigma contemporáneo de la ocupación, no da cuenta sobre las necesidades de las sociedades o comunidades, ni responde, de forma completa, a los nuevos campos de acción de las y los terapeutas ocupacionales. En virtud de ello plantean que se está dando un cambio en la dirección de las prácticas disciplinarias, emergiendo y/o consolidándose un campo que podría haberse iniciado décadas atrás, pero que hoy toma reconocimiento en las comunidades científicas. El uso recurrente de términos de naturaleza social pero integrando premisas ontológicas ocupacionales podrían ser reflejo de este nuevo paradigma que se está gestando: ocupaciones colectivas, consciencia ocupacional, apartheid ocupacional, justicia ocupacional, injusticia ocupacional.

En esta misma línea plantean la invitación a los profesionales de T.O. a asumir papeles y roles políticos activos en la lucha por las condiciones que limitan una vida ocupacional plena a las comunidades, así como en las intervenciones se desarrollan aspectos de ciudadanía centradas en los derechos humanos.

Consideran que la Teoría de la Naturaleza Ocupacional del Ser Humano de Ann Wilcock y La Aproximación Preliminar de Justicia Ocupacional de Ann Wilcock y Elizabeth Townsend son pertinentes a este nuevo posible paradigma. Así como los aportes de Frank Kronenberg, Salvador Simó Algado y Nick Pollard que proponen un análisis reflexivo sobre sus experiencias como terapeutas ocupacionales, con énfasis en la perspectiva político-social de la T.O. (Simó Algado, 2016).

Aun cuando el debate sigue abierto y parece no resolverse tan fácilmente, hay quienes plantean que el paradigma social de la ocupación estaría desviando a los T.O.s de su eje: la ocupación. Y que se estaría

ante el peligro de nuevamente arriesgar la identidad. E invitan a analizar con más prudencia la forma en que los conceptos y premisas del paradigma de la ocupación pueden extenderse a la perspectiva social, ampliando sus fronteras, producto de las direcciones que va tomando la comunidad profesional.

METODOLOGÍA

El estudio se planteó desde una perspectiva cualitativa, con una impronta interpretativa. En términos de Stake (2010), toda investigación requiere de interpretación, pero la que por su naturaleza se reconoce como interpretativa, depende en gran medida de que los investigadores definan y redefinan los significados de lo que ven, leen y oyen. Como plantean Denzin y Lincoln (en Vasilachis, 2006) las investigadoras e investigadores cualitativos indagan en situaciones naturales, intentando dar sentido o interpretar los fenómenos en los términos del significado que las personas les otorgan.

En esta propuesta se consideró crucial partir del campo para construir un tipo de "conocimiento" que no se encuentra disponible. Para lo cual fue central ir al encuentro de T.O.s que brindan servicios profesionales en diferentes áreas de especialidades, leer sus líneas, analizar sus imágenes, comprender la manera que tienen de interpretar lo que son y en función de ello los tipos de desafíos profesionales que asumen, afrontan, sortean. Esta búsqueda fue de naturaleza cualitativa e inductiva, ya que fue detrás de captar la manera única y singular que cada profesional tiene de entender la esencia de su identidad profesional.

En términos de Vasilachis (2006), fue un proceso abierto y dinámico, en movimiento, pleno de secretos que intentó develar la mirada del investigador. Buscó, lejos de cualquier propósito de control, comprender del sentido de la acción social en el contexto del mundo de la vida y desde la perspectiva de los participantes.

La población de estudio estuvo conformada por los 704 T.O.s matriculados en el Colegio Profesional de Santa Fe, que prestan sus servicios profesionales en diferentes áreas de especialidades de la T.O. Se destaca que el Colegio de Terapistas Ocupacionales de Santa Fe es el que mayor número de matriculados activos posee en el país.

Para la selección de las áreas de especialidades, se partió de la propuesta de Áreas de Desarrollo Profesional de Ariño et. al (2010). Las autoras consideraron las áreas Seguridad; Educación; Geriatría y Gerontología; Comunidad; Justicia; Niñez y adolescencia; Laboral; Salud; Investigación y Áreas emergentes en el diseño de un material didáctico educativo multimedial. De las mencionadas áreas, Justicia no se abordó en el presente trabajo ya que es un área de muy poco desarrollo y en la cual hay poca inserción profesional, lo cual imposibilitó el acercamiento a informantes. Y el área investigación tampoco se abordó, por considerarse que es más una incumbencia de ejercicio profesional inherente al desempeño del T.O. dentro de cualquiera de sus áreas de especialidades, que un área de especialidad en sí misma.

Algunas áreas recibieron en el presente estudio una denominación diferente a la clasificación

anteriormente mencionada, como producto del mismo trabajo de análisis del material de campo y la adopción de los términos que los mismos participantes emplean con mayor recurrencia.

Constituyéndose como objetos de estudio las áreas: 1) Comunidad; 2) Infancias y Juventudes; 3) Desastres; 4) Adultez Mayor; 5) Seguridad; 6) Educación; 7) Laboral; 8) Salud Física; 9) Salud Mental.

De cada una de estas áreas de especialidades se seleccionó 1 participante referente de manera intencional y se le pidió que recomiende a 3 participantes de su misma área que cumplieran con los siguientes criterios de selección.

- Que hayan egresado de universidades nacionales argentinas;
- Que estén matriculados en el Colegio de T.O.s de Santa Fe;
- Que se desempeñen dentro del área de especialidad desde hace 4 años como mínimo;
- Que al ser convocados para participar dentro del presente estudio como referentes de su área de especialidad, confirmen su identidad como especialistas dentro de dicha área.

Fueron contactados un total de 65 profesionales de los cuales 16 no respondieron la invitación, 2 no aceptaron la invitación, 15 aceptaron inicialmente pero luego desistieron y 32 aceptaron la propuesta y configuran el número final de participantes del estudio.

Acceder a la comprensión de la "identidad profesional de los T.O.s que se desempeñan en diferentes áreas de especialidades de la terapia ocupacional" ha sido un desafío ambicioso. No sólo por la gran cantidad de áreas de especialidades que reconoce hoy día la T.O., sino porque ellas tienen grados de desarrollo diferentes, habiendo áreas de mayor tradición (Salud Física, Salud Mental) y otras de menor tradición (Seguridad, Desastres, Comunidad) en las cuales el hacer del T.O. puede ser menos nítido y los T.O.s que trabajan en ellas pueden presentar temores a develar sus ideas sobre lo que son y lo que hacen. Esta complejidad es la que ha dado lugar al empleo de la estrategia metodológica que se usó: fotografías tituladas y comentadas. Philippe Dubois (1986, en Sarrot 2011) concibe a la fotografía como "un dispositivo teórico", "lo fotográfico", entendido como una categoría de pensamiento que introduce a una relación específica con los signos, con el tiempo, con el espacio, con lo real, con el sujeto, con el ser y con el hacer. La foto no es sólo una imagen sino un verdadero "acto icónico", algo que no se puede concebir fuera de sus circunstancias; es a la vez imagen y acto, entendido el acto no sólo como el momento de la toma sino también su recepción y su contemplación. Introduce así la idea de sujeto y, más específicamente, de "sujeto en marcha", y agrega el rasgo de que la fotografía es auxiliar para la asimilación psíquica del mundo. La fotografía puede expresar lo uno y lo múltiple, lo más particular y a la vez lo más general de un campo. Su carácter es indiciario, tiene un vínculo estrecho con la realidad. Por eso, como dijera Walter Benjamín, la fotografía es ejemplo clásico de la dialéctica cercanía/lejanía. No sólo es un dato para la percepción sensible, sino que, es posible conocer con y por imágenes (Entel, 2017).

Se solicitó a las y los participantes de cada área de especialidad que seleccionen y/o tomen 6 fotografías de aspectos que consideren significativos y distintivos de la identidad del T.O. dentro de su área de especialidad. Esto posibilitó que cada T.O. pueda organizar cuidadosamente la toma o la escena

que considera representativa de su área. Como plantea Bourdieu (en Vasilachis 2019, p. 194): la selección de esas fotos configura una manera de captar las intenciones explícitas de quien las ha tomado o seleccionado, el sistema de los esquemas de percepción, de pensamiento y de apreciación común a todo un grupo.

A la vez se les solicitó que esas 6 fotos seleccionadas sean tituladas y que escojan 3 de ellas, (las más significativas) para explicar muy brevemente los motivos de la selección.

El texto explicativo solicitado sobre esas imágenes partió de concebir que la imagen no es una representación de una verdad absoluta o total y que es necesario comprender las razones, los motivos de los participantes en la selección de ellas para ir construyendo un proceso interpretativo más preciso. Por ello la riqueza de la estrategia radicó en su mixtura… en la combinación de imagen y palabra escrita. Por tratarse de imágenes seleccionadas por los mismos participantes se esperó que haya un gran involucramiento y reflexividad tanto al decidir lo que quisieran mostrar, como en la titulación y explicación de las imágenes, otorgándoles así mayor agencia y control sobre la situación (Hazel 1995; Harper 2002 en Meo y Dabenigno, 2011). Distintos autores argumentan las bondades de esta estrategia metodológica, señalando que se ve favorecida la expresividad y emotividad de los participantes por cuanto se expresan sobre cosas que son importantes para ellos; contribuyendo a relaciones de poder menos asimétricas; promoviendo la sorpresa de quien investiga (al brindar la posibilidad de que sean los participantes quienes establezcan la jerarquía entre temas, escenarios y problemas que han de compartir); facilitando el empoderamiento de los grupos menos favorecidos y enriqueciendo la comunicación e interpretación de los datos.

Se considera que esta estrategia metodológica posibilitó dar respuesta a aquellas preguntas de investigación que buscaban comprender que es lo que los T.O. entienden como parte de su identidad profesional en su área de especialidad y que se traduce en su hacer diario, en aquello que ofrecen como un servicio profesional.

El ubicarme como T.O. especialista de un determinado área (educación) y a la vez investigadora me ha implicado el esfuerzo de pensar reflexivamente en mis propios supuestos sobre el campo, a sabiendas de la relevancia que tiene asumirme como sujeto cognoscente que llega al campo con ideas previas que se podrán en juego en el proceso de interpretación. La observación, la subjetividad, la percepción, forman parte indisoluble de la interrelación implicada en el proceso de conocimiento (Guiddens 1997, en Vasilachis 2019). Como expresa Ana Suárez:

> "El investigador es parte del proceso de investigación a través de sus propias vías de conocimiento: el cuerpo, que provee el conocimiento sensorial y somático; la mente, encargada del conocimiento racional, lógico e intelectual; el espíritu, que brinda la captación intuitiva y visionaria; el corazón que integra la emocionalidad, lo empático y vivencial. Conocer deja de consistir en aprehender una realidad objetiva y externa. El conocimiento… es un proceso participativo; un encuentro intersubjetivo, por tanto comunicable, que acontece más allá de la razón. El investigador y su objeto

de estudio se vinculan íntimamente, lo que implica una mutua transformación." (Vasilachis, 2019, p.307)

De momento que la estrategia metodológica de campo implicó una selección de fotos por parte de los participantes (tituladas y comentadas) el estudio siguió una temporalidad mayormente sincrónica, sin que esto signifique que la realidad representada sea estática en su naturaleza, o carente de movilidad (Bericat, 1998).

El tratamiento de los datos se realizó empleando análisis de contenido temático. Arbeláez & Onrubia (2014, en Díaz Herrera 2018)) lo definen como aquel que:

> "considera la presencia de términos o conceptos con independencia de las relaciones surgidas entre ellos. Las técnicas más utilizadas son las listas de frecuencias; la identificación y clasificación temática; y la búsqueda de palabras en contexto." (p.129).

El análisis de contenido temático ha sido pensado por sus autores para el análisis de textos, por lo cual fue empleado para el análisis de los términos usados por los/las participantes en los títulos que ponen a sus fotos y en los textos que acompañan a aquellas fotos reconocidas como más distintivas de su identidad dentro de su área de especialidad.

A su vez se hizo una adaptación de sus principios para ser también empleado en la búsqueda inductiva de elementos pictográficos comunes y diferentes que dieron lugar a la elaboración de listas de frecuencias de temas. Observando especialmente, como se sugiere desde la dialéctica cercanía/lejanía (Entel, 2017): lugares; características socioeconómicas; vestimentas destacadas; gestos y expresiones; ocupaciones observables; forma de organización de la escena; actitudes corporales; elementos más destacados.

Este trabajo realizado para cumplimentar los requerimientos formales de la especialización será retomado, ampliado y profundizado en el tramo de maestría siguiente, en el cual se aspira pasar a una instancia de intercambio verbal con los participantes donde poder intercambiar sobre las imágenes que seleccionaron mediante entrevistas de foto elucidación. Abrir la posibilidad de diálogo implica asumir que la imagen no es una representación de una verdad absoluta o total y que es necesario comprender las razones, los motivos de los participantes en la selección de ellas y en el intercambio ir construyendo un proceso interpretativo común. Siempre que sea posible, las entrevistas de foto elucidación (EFE) serán realizadas en los ambientes laborales de los participantes, lo cual dará posibilidad de realizar notas de campo que enriquecerán el entendimiento de las singularidades del hacer que identifica al terapeuta ocupacional en sus diferentes áreas de especialidad.

También se prevé en el siguiente tramo (maestría) realizar complementariamente 8 entrevistas grupales abiertas con los integrantes de cada área de especialidad donde se planteen ejes temáticos que den la posibilidad a los/las participantes de discurrir y discutir las respuestas y sus posiciones personales frente a ellas respecto de lo que consideran que mantiene y sostiene a todas las áreas de especialidad bajo un mismo hacer y lo que las distingue y/o diferencia/tensa entre sí. Se aspira poder captar el

sentir, pensary vivir sobre su propia identidad, lo que los iguala y lo que los diferencia de sus pares que trabajan en otras áreas de especialidades provocando sus auto explicaciones sobre el tema en cuestión. Esta técnica colectiva se considera que fortalecerá la expresión de ideas y creencias de los participantes, revelando lo que piensan, como piensan y porqué lo piensan de determinada manera. El trabajar en grupo facilitará la discusión y activará a los participantes a comentar y opinar aún en aquellos temas que se consideran como tabú, lo que permitirá generar una gran riqueza de testimonios.

Se trabajará con triangulación intrametodológica de los datos que se vayan recogiendo con el fin de aumentar la confianza respecto de que se ha interpretado correctamente cómo funcionan las cosas, evitando puntos de vista defectuosos y/o demasiado simplistas (Stake, 2010). Como plantea Angen (2000, en Vasilachis 2019) lejos de aspirar a llegar a una verdad unívoca, esta estrategia es útil para mostrar distintos ángulos y puntos de vista respecto de un determinado fenómeno. Webb (1996, en Bericat 2000) en su texto sobre técnicas no reactivas de investigación social, plantea que cada técnica tiene unas fuentes típicas de error. Y que las medidas que se obtienen a través de ellas son producto, en parte, de la realidad, y en parte, de los diversos efectos que genera el instrumento sobre la realidad. Afirma que no hay instrumento perfecto. Todos ellos presentan sesgos relacionados con su naturaleza y una manera de compensar sus límites es triangular las técnicas. Es decir: la aplicación de varios instrumentos, en sí mismos imperfectos, aunque con diferentes imperfecciones, con la esperanza de que se compensen sus respectivos sesgos y se pueda obtener una "medida" más válida del objeto de estudio. En este sentido… las técnicas de entrevistas de foto elucidación, entrevistas grupales y observación darán la posibilidad de ampliar los puntos de vista y comprender de manera menos equívoca los elementos de la realidad.

ENTRADA AL CAMPO

Como se mencionó anteriormente, se trabajó con una selección de participantes no probabilística. En primera instancia se seleccionó un candidato ideal de cada área al que se le solicitó que indique tres colegas referentes en su área. Visado que cumplan con los criterios de selección, se estableció contacto con ellos por correo electrónico invitándolos a ser parte de los informantes de este estudio. En la invitación se explicaban los propósitos del trabajo y la forma en que sería requerida la participación, de ser aceptada. Muchos nunca respondieron la invitación (dieciséis), otros no aceptaron la invitación (dos), algunos profesionales aceptaron pero luego no concretaron la misma (quince) y otros fueron dando sus confirmaciones en orden temporal diverso (treinta y dos). Con estos últimos se fueron acordando los plazos de la entrega de su material, de manera de respetar sus posibilidades. La respuesta fue lenta y errática en un comienzo y, ante el riesgo de que llegado el plazo de entrega del material muchos participantes no hicieran su envío, se contactó a más participantes de los que se pensaba originalmente.

Esto es lo que explica que haya algunas áreas donde hay más cantidad de participantes de los que inicialmente se había propuesto y otras en las que haya menos. Se resolvió metodológicamente conservar todo el material por razones éticas en principio y porque la cantidad diferente de datos no impactaría en la coherencia interna y la confiabilidad de los hallazgos. En todo caso implicaría un esfuerzo más intenso por parte de la investigadora para tratar tal amplitud y profundidad de material.

Si bien todos los participantes fueron invitados a seleccionar 6 fotos de su área, titularlas y comentar 3 de ellas, en muchos casos han seguido un patrón de participación diferente el cual se ha respetado tal cual como fue enviado por cada participante sin hacerse modificaciones/recortes ni solicitar a los participantes intervenciones sobre sus producciones originales.

La mayor parte de los archivos han sido enviados en formato PDF y Word. Una sola participante empleó el programa PPT y una sola envió fotos y textos como mensajes de WhatsApp.

El siguiente cuadro concentra el volumen en cantidad de información recogida en el trabajo de campo: 235 fotos, 138 títulos y 128 textos. Para los fines del presente estudio de naturaleza cualitativa, lo relevante se aloja en el "ANEXO: Trabajo de Campo", lugar donde están todos los datos de campo (fotos, títulos, textos) organizados por área y por participante, siguiendo la misma secuencia que presenta la siguiente tabla.

***Tabla 1**: Participantes por área de especialidad*

Áreas	Participante Nº	Fotos	Títulos	Textos
Comunidad	1: A. M.	6	6	6
	2: V. V.	10	6	3
	Total:	**16**	**12**	**9**
Infancias y Juventudes	3: L.	7	1	6
	4: M. D.	6	6	3
	5: V. P.	6	1	6
	Total:	**19**	**8**	**15**
Desastres	6: M. D.	10	-	3
	7: R. A.	8	6	4
	Total:	**18**	**6**	**7**
Adultez Mayor	8: E. M.	6	6	6
	9: F. L.	6	-	6
	10: R. G.	6	6	3
	Total:	**18**	**12**	**15**
Seguridad	11. B. S.	6	6	3
	12: G. F.	6	6	1

		13: G. T.	3	-	3
		14: R. P.	6	6	3
		Total:	**21**	**18**	**10**
Educación		15: G. Z.	19	6	3
		16. S. J.	6	6	6
		17: T. G.	4	-	2
		32: C. B.	14	7	7
		Total:	**43**	**19**	**18**
Trabajo		18: A. B.	8	8	3
		19: C. V.	6	6	2
		20: D. B.	6	6	3
		21: C. M.	6	-	6
		Total:	**26**	**20**	**14**
Salud Física	**Adultos**	22: D. Ch.	6	5	4
		23: R. A.	6	6	2
	Niños	24: L. G.	6	6	4
		25: I. M.	9	-	3
		26: A. P.	11	2	6
		27: F. A.	8	-	6
		Total:	**46**	**19**	**25**
Salud Mental	**Adultos**	28: R. B.	10	6	3
		29: L. P.	6	6	3
	Niños	30: F. C.	6	6	6
		31: L. DL.	6	6	3
		Total	**28**	**24**	**15**
TOTAL INTEGRADO DE TODAS LAS ÁREAS:			**235 FOTOS**	**138 TÍTULOS**	**128 TEXTOS**

En paralelo al ingreso del material se inició el trabajo de análisis. Las categorías de análisis que se presentan son las que emergieron del análisis de los datos de campo. En general ha sido posible proponer categorías comunes en las diferentes áreas de especialidades de la T.O.: población que recibe los servicios, lugares donde se ofrecen los servicios, propósitos que persigue la intervención, papel que cumple la ocupación. Pero hay subcategorías intermedias que sólo se hacen presentes en algunas áreas de intervención y que forman parte de lo que distingue a la intervención dentro de dicho área respecto de otras y que fueron derivadas de la singularidad de los datos que reportaron los/las participantes.
Todas las categorías intermedias dan cuenta de la identidad del T.O. de cada área de especialidad, lo cual remite al paradigma desde el cual sustenta su actuar.

***Tabla 2**: Categorías intermedias por área de especialidad*

Áreas	Categorías emergentes
T.O. en Comunidad	1) Población destinataria; 2) Lugares donde ocurren las intervenciones; 3) Propósitos de la intervención; 4) Papel de la Ocupación; 5) Técnicas de intervención; 6) Poder del equipo; 7) Confiar; 8) Nexo con Infancias y Juventudes.
T.O. con Infancias y Juventudes	1) Población destinataria; 2) Lugares donde ocurren las intervenciones; 3) Propósitos de la intervención; 4) Papel de la Ocupación; 5) Técnicas de intervención; 6) Poder del equipo; 7) Nexos con Comunidad.
T.O. en Desastres	1) Población destinataria; 2) Lugares donde ocurren las intervenciones; 3) Asumir posición política; 4) Construir redes; 5) Propósitos de la intervención; 6) Papel de la Ocupación; 7) Técnicas de intervención; 8) Confiar.
T.O. con Adultos Mayores	1) Población destinataria; 2) Lugares donde ocurren las intervenciones; 3) Propósitos de la intervención; 4) Papel de la Ocupación; 5) Poder del equipo; 6) Técnicas de intervención; 7) Confiar.
T.O. en Seguridad	1) Población destinataria; 2) Lugares donde ocurren las intervenciones; 3) Propósitos de la intervención; 4) Proceso de recuperación; 5) Las prendas; 6) Papel de la Ocupación; 7) Pruebas-evaluaciones; 8) Técnicas de intervención; 9) Confiar.

T.O. en Educación	1) Población destinataria; 2) Lugares donde ocurren las intervenciones; 3) Propósitos de la intervención; 4) La aplicación de pruebas; 5) Las adaptaciones; 6) Equipos y redes; 7) Compartir el saber; 8) Enseñar contenidos trascendentes; 9) Cerrar y abrir etapas; 10) Los ambientes; 11) Papel de la ocupación; 12) El arte de la escucha.
T.O. en Trabajo	1) Población destinataria; 2) Lugares donde ocurren las intervenciones; 3) Propósitos de la intervención; 4) Papel de la Ocupación; 5) Adaptaciones; 6) Confiar.
T.O. en Salud Física	1) Población destinataria; 2) Lugares donde ocurren las intervenciones; 3) Propósitos de la intervención; 4) Las adaptaciones; 5) Generar la dosis justa de desafío; 6) Papel de la ocupación; 7) Técnicas de intervención; 8) El uso del propio cuerpo como herramienta de intervención; 9) Trabajo colaborativo; 10) Empleo de pruebas medicionales; 11) Confiar.
T.O. en Salud Mental	1) Población destinataria; 2) Lugares donde ocurren las intervenciones; 3) Propósitos de la intervención; 4) Papel de la Ocupación; 5) El uso terapéutico de uno mismo; 6) El poder del equipo; 7) Sentirse comunidad; 8) Posibilitar experiencias inclusivas; 9) Confiar, siempre confiar

RESULTADOS

Lo que se dice… lo que se ve…

Se presentan a continuación los resultados derivados del tratamiento de los datos de campo que permiten dar respuesta a los tres primeros objetivos específicos del presente estudio. Se sigue una organización que recorre las diferentes áreas de especialidades de la T.O. describiendo sus características, identificando los principales desafíos profesionales que los participantes identifican como propios de su área de especialidad y dando los primeros pasos en la comprensión de la forma en que los T.O.s razonan y guían las intervenciones profesionales.

T.O. EN COMUNIDAD

Se analizaron un total de 16 fotografías, 12 títulos otorgados a dichas fotografías y 9 textos profundizando los motivos de elección de las imágenes. A partir de lo cual se puede identificar, como características del área:

Población destinataria: Las imágenes y los textos aportados por los participantes permiten visualizar que los destinatarios de este área son diversos sectores de la comunidad que viven diferentes formas de marginación y vulneración de sus derechos. Se pueden observar personas de diversas edades (f.2), etnias (f. 7.a, 7.b), identidades de género (f. 9.b), etapas evolutivas (f.3.) y condiciones funcionales. Por grupos marginados podría entenderse a aquellos formados por individuos de muy bajo nivel educacional y que desempeñan ocupaciones manuales y pobremente remuneradas, entre los cuales hay una alta tasa de desempleo (Portes, 2014). Grupos que socialmente han contado con menos oportunidades de justicia social y que han transitado una vida con diferentes expresiones de injusticia tanto social como ocupacional. En las imágenes hubo un predominio de mujeres y niños por sobre el de hombres y adultos mayores. Ciertamente, las mujeres vienen desempeñando un papel protagónico a nivel territorial desde hace varias décadas (Zibecchi, en Sanchis 2020), lo cual podría explicar esta singularidad.



Foto 7.b.



Lugares donde ocurren las intervenciones: las intervenciones se dan en diversos escenarios de la misma comunidad de las personas con quienes se realizan las intervenciones: las calles de sus territorios (f. 8.a, 8.b), sus casas (f.5), sus barrios (f.6), las plazas (f.4), los centros de reunión que usualmente emplea la comunidad (f.2). Aparece un predominio de intervenciones al aire libre y en espacios públicos. Y un número menor de intervenciones dentro de dependencias del estado. Al observar los escenarios de intervención es recurrente apreciar a las personas dispuestas en ronda (f.7.a., 7.b., 10). Las rondas promueven encuentro, inclusión, multidireccionalidad de las miradas e intercambios, igualdad de posiciones. Parafraseando a Shinoda Bolen (2005), cada persona en el círculo es un ser único, pero al sentarse juntas cada una de ellas también representa un aspecto de las demás, y al hablar no sólo hacen referencia a ellas, sino al conjunto de las personas allí presentes.

Foto 5



Foto 10

Propósitos de la intervención: V. V., destaca que, *"como articuladores sociales y agentes socio-sanitarios… una de las acciones más importantes es abrazar la comunidad con la que trabajamos, con su diversidad y complejidad. Y que en ese abrazo nadie se quede afuera"*. Esta expresión de la participante tiene una triple riqueza. Por una parte define el rol del T.O. en comunidad como el de un articulador social y agente socio-sanitario. En segundo lugar, usa la metáfora abrazar para expresar lo que es propio e inherente al rol del articulador social y agente socio-sanitario. El Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe (2017) define al agente socio-sanitario como el articulador de la comunidad y las acciones de promoción, prevención y atención de la salud-enfermedad. Indica que para poder cumplir su rol debe conocer los principales Programas de Salud vigentes y las acciones que competen a los mismos, apropiarse de herramientas teóricas, metodológicas y de planificación para ejercer su rol y aprehender modos de trabajo en terreno. Desde su rol, el agente socio-sanitario busca promover el conocimiento, respeto y fortalecimiento de las reservas de salud de la comunidad.

Desempeñar este rol tan complejo "abrazando" implica hacer lugar a un modo de trabajo, a una metodología de trabajo. Abrazar podría tratarse de una metáfora que alude a dar contención, sostener a quienes más desprotegidos están. Implica una muestra de afecto y un incluir al otro al que se abraza por dentro de ese abrazo. Pero supera el acto físico… abrazar abarca también el gesto humano de dar apoyo y contención con otras formas: miradas, actitudes, presencia, compañía, proyectos, oportunidades, políticas, gestión, leyes. El tercer aspecto a destacar deriva de la apreciación *"…y que nadie se quede afuera…"* la cual trae implícita la idea que todos y todas con nuestra diversidad somos comunidad, expresión de naturaleza profundamente inclusiva.

La participante A. M. hace referencia a la importancia de conocer la comunidad, los problemas que la

aquejan y las situaciones de cada familia: *"…Estar en el contexto real del grupo familiar nos acerca a otros aspectos de suma importancia para brindar, asesorar o pensar estrategias…".* Para estar en contexto real y conocer lo que le ocurre al otro en primera persona hay que aprender a hacer un uso efectivo de uno mismo. En palabras de Armando Tacacho A. "el agente sanitario conoce el arte de la visita: sabe cuándo callar y cuándo hablar" (Ministerio de Salud Pcia. de Santa Fe, 2017, p.3). También sabe cuándo hay que volver y cuando hay que activar mecanismos de apoyo de niveles más complejos.

Papel de la ocupación: El relato y las imágenes que compartieron las participantes permiten entrever que el trabajo en comunidad está compuesto de múltiples ocupaciones. Hay ocupaciones que surgen en y de la comunidad, del mismo trabajo comunitario. Y hay ocupaciones que son propuestas por los equipos interdisciplinarios territoriales cuando visualizan un aspecto de la vida comunitaria que puede funcionar como una limitante para el goce de derechos de algunos integrantes de la comunidad. En el primero de los casos las ocupaciones se gestan y derivan del encuentro de la comunidad y del compartir la escucha con la comunidad. El rol del agente socio-sanitario será clave en generar los espacios de interacción y escucha, en habilitar la palabra, distinguir los recursos potenciales de esa comunidad, capitalizar esos recursos existentes y empoderar a la comunidad para que pueda dar curso a aquellas ocupaciones que motorizan cambios, transformaciones. Este primer grupo de ocupaciones emanan del grupo, del cual el agente socio-sanitario es parte, de sus necesidades, sus deseos, sus miedos, sus luchas, sus maneras de reclamar por sus derechos. Fueron características las imágenes de actividades de participación social con rondas de escucha (f.10), el intercambio verbal, el compartir y festejar (f.11), las movilizaciones por luchas de derechos (f.8.a., 8.b.), la realización de murales sobre tapiales con mensajes relevantes (f. 12.a.), el enseñar y aprender (f.2). El pensar con otros emerge con sentido de ocupación ya que ocupa un lugar en el tiempo y espacio, tiene un propósito y un significado colectivo.



Foto 8.a.



Foto 11

La participante V.V. hace referencia al *"hacer juntos"* como forma de compartir ocupaciones reales, significativas, relevantes para esa comunidad. Y a la posición política y profesional del *"hacer junto al otro",* en una intervención que implica una construcción conjunta de un escenario más posibilitador, en el cual las jerarquías determinadas por los roles se atenúan.

Tipo de técnicas de intervención: toma protagonismo la intervención con empleo de técnica comunitaria, caracterizada por el compromiso cualitativo, la búsqueda de la participación activa de los colectivos, la transferencia de herramientas simbólicas y de responsabilidades, el respeto por los tiempos que los grupos y/o personas tengan para involucrarse en el proceso y por la forma de implicancia y participación que decidan tener.

Poder del equipo: La complejidad del trabajo con la comunidad requiere de equipos multi disciplinarios y de intervenciones interdisciplinarias. Las situaciones que se abordan suelen tener tal grado de complejidad que desbordan los límites individuales de las disciplinas. Ante ello la interdisciplina aparece como una característica, una oportunidad y una forma del trabajo de todos los agentes socio-sanitarios que realizan trabajo territorial que enriquece y amplía las miradas (f.1). En palabras de A. M. *"El trabajo en equipo interdisciplinario (…) es de suma importancia para tomar decisiones con respecto a las estrategias de intervención en las situaciones reales de las familias o personas involucradas en una situación de necesidad/vulnerabilidad. Saber escuchar, compartir desde diferentes enfoques enriquece el pensamiento, las ideas para planificar las acciones a seguir y también evaluar lo que se hizo, replantear ideas o acciones (…)."*



Foto 1

Confiar: Hay una confianza en el conocimiento que las personas tienen de sí mismas individualmente y como comunidad, como grupo de personas en común unión, del conocimiento que tienen de sus necesidades, de sus recursos y de su territorio. Y de su potencial transformador.

Nexo con Infancias y Juventudes: A. M. expresó que le resultaba difícil separar el área de comunidad del área niñez, por cuanto los niños son parte de la comunidad y los aspectos en los cuales muchas veces una comunidad necesita ser acompañada es en el desarrollo de competencias para poder cuidar el desarrollo integral de sus infancias y para ser verdaderos garantes de sus derechos.

El estado como garante de derechos: En este sentido A.M. puntualizó el rol del estado y de los agentes socio-sanitarios para velar por el cumplimiento de los derechos fundamentales y discernir los pasos a seguir cuando las estrategias implementadas no surten el efecto esperado. *"Acompañar a las familias: asesorar con respecto a situaciones de la vida cotidiana, escolaridad, salud, derechos de los niños/niñas/adolescentes. Atender situaciones en que los derechos estén vulnerados, trabajar con los adultos responsables para que los respeten y/o sigan las propuestas hechas por el equipo para cumplirlos, hacer seguimiento de esas situaciones y en caso de seguir siendo vulnerados derivar al segundo nivel de intervención para su tratamiento."*

Se analizaron un total de 19 fotografías, 8 títulos otorgados a dichas fotografías y 15 textos profundizando los motivos de elección de las imágenes. A partir de lo cual se puede identificar, como características del área:

Población destinataria: Las imágenes y relatos aportados por las participantes han permitido entrever que la población destinataria son niños y jóvenes de edades diferentes que pertenecen a sectores socioeconómicos empobrecidos.

La pobreza infantil es una problemática multidimensional. En Pobreza Infantil en América Latina y el Caribe (UNICEF, 2010), se afirma que "los niños y las niñas que viven en la pobreza sufren una privación de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar, lo que les impide disfrutar sus derechos, alcanzar su pleno potencial o participar como miembros plenos y en pie de igualdad en la sociedad" (p. 18). Las fotos seleccionadas por las participantes grafican que esa privación de recursos puede tener grados de intensidad variados. Gordon (UNICEF, 2010) describe un continuum que va desde la ausencia de deprivación, hasta la privación extrema, pasando por la deprivación leve, moderada y grave. Cuando hay privación de recursos siempre hay vulneración de derechos. Una de las participantes, V.P., describió los destinatarios de los servicios con una pintura de Antonio Berni: Juanito ciruja (f.27). La imagen representa a aquellos niños que viven graves deprivaciones: *"…grafica la vulneración infantil en su corporalidad, emotividad, soledad, en un entorno insalubre, desorganizado, deshumanizado…"* apareciendo *"la violencia como una de las problemáticas principales y más recurrentes en el trabajo con las infancias con derechos vulnerados."* En tanto muchas otras imágenes reflejaron intervenciones realizadas con niñas, niños y jóvenes de barrios y escuelas de sectores que podría pensarse están empobrecidos material y simbólicamente con menor tenor (f.20, 25). M. D., para referirse a los niños/as y jóvenes emplea sustantivos colectivos en plural: niñeces, infancias y juventudes, lo cual connota múltiples formas de ser vividas y recorridas estas primeras etapas de la vida.



Foto 27



Foto 20

Por tanto, la población con la que se puede trabajar es muy amplia, compuesta por niñas, niños y jóvenes que pueden tener grados de necesidades y urgencias diferentes en relación con sus derechos, que pueden

ir desde la necesidad de promoción hasta la de restitución de derechos, lo cual va a ser determinante del tipo de intervención y de los lugares desde los cuales se deba actuar. La participante V. P. amplía la mirada de los destinatarios de las intervenciones expresando: *"…El trabajo de TO no sólo es con niños y niñas, sino también con las familias, organizaciones y la formulación de políticas públicas que generen condiciones y oportunidades para el acceso y cumplimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes, y el mejor vivir posible de estos grupos sociales."*

Lugares donde ocurren las intervenciones: las imágenes presentadas por las participantes muestran escenarios diferentes de intervención, que van desde ambientes públicos al aire libre como plazas (f.20), parques (f.23) y organizaciones públicas como escuelas (f.24, 25) y centros de acción familiar (f.29) hasta instituciones de alojamiento para niños/as y jóvenes que han sido transitoriamente alejados de sus familias de origen (f.13 a 16). Los lugares son indicativos, en muchos casos, de la gravedad de la vulneración de derechos a la que ha sido expuesto un niño/a. De esta manera en los hogares de alojamiento la población con la cual se trabaja está constituida por niños/as y jóvenes con graves violaciones a sus derechos y necesidades urgentes de restitución de los mismos. Podría inferirse, en base a las imágenes analizadas, que cuanta más vulneración de derechos existe en los niños/as se emplean ambientes de intervención más íntimos, privados, y con grupos sociales más reducidos (f.13, 14). Y que a menor vulneración de derechos mayor uso de espacios más amplios, colectivos, públicos y con intervenciones de tipo socio-comunitarias (f.20).



Foto 16



Foto 23

A.M. expresaba que las intervenciones se dan *"…en situaciones reales de vida en comunidad, en los lugares donde los niños/niñas y adolescentes desarrollan actividades educativas, sociales…"* y que es necesario *"…entablar redes con los adultos o instituciones que están a cargo del cuidado y desarrollo de los niños/niñas y adolescentes…"*

Propósitos de la intervención: los propósitos de las intervenciones giran en relación a los derechos de los niños, niñas y jóvenes, siendo, de la globalidad de derechos, el derecho a ocupaciones significativas, al juego, a la educación, a la expresión, a gozar de un trato amable y a la participación social los que más se han podido derivar del análisis del material gráfico.

Los textos de las participantes permiten entrever que hay niveles de intervención diferentes en función

de las particularidades y necesidades individuales y colectivas. Así como se trabaja en pos de la promoción de derechos y la prevención de la vulneración de ellos con poblaciones que no sufren privación de sus derechos o están en un nivel de vulneración leve; también se trabaja en acciones de restitución de derechos cuando los mismos son denegados. En palabras de M.D. *"…desde Terapia ocupacional se procura la promoción y restitución de derechos a través de la participación protagónica de las infancias en asuntos que les atañen."*

El trabajo en pos de dichos propósitos abarca pero a la vez excede el trabajo directo con los niños. Se hace necesario sumar al *"trabajo de las organizaciones estatales y civiles, espacios de trabajo de terapia ocupacional, con objetivos de promover y proteger derechos de niños, niñas y niñes…"*

Papel de la ocupación: las imágenes permiten entrever que las ocupaciones ocupan un lugar central tomando diferentes destinatarios y actores. Por un lado las ocupaciones directas con los niños, donde el juego ocupa un papel protagónico: juegos individuales, juegos compartidos, juegos grupales, niños y T.O.s compartiendo y disfrutando el juego, juegos intergeneracionales…. Juegos de expresión, de construcción, reglados, sensomotrices, etc., en contextos variados. L.X. expresaba *"…El juego… Acerca, vincula, posibilita, enseña, divierte! Pero sobre todo… ¡SANA!..."* destacando las múltiples bondades del juego y enespecial su poder salutífero. Esos juegos en muchas ocasiones son realizados con juguetes construidos como parte del mismo proceso de intervención. En relación a un tren con vagones de material descartable fabricado por un niño que vive en una residencia de alojamiento (f.15) la T.O. anhelaba: *"¡Qué en cada vagón de este tren se carguen nuevos motivos para una vida más digna!"*. A través de las propuestas compartidas se procura que los niños que han vivido prácticas de crianza poco virtuosas puedan interrumpir esa secuencia no elegida e iniciar círculos de interacciones virtuosos que les permitan escribir nuevas y diferentes historias (f.19).



Foto 15

Entre las ocupaciones compartidas de manera directa con los niños también se hicieron presentes las actividades de aseo y organización del propio espacio de vida (f.16), las cuales toman un lugar central dentro de los hogares de acogida para niñas/os y jóvenes: *"En la medida que higienizamos nuestros espacios… organizamos nuestra estadía, nuestra cotidianeidad! Y aquí el rol del adulto es acompañar, enseñar, cuidar, alojar."* Expresión que pone de manifiesto dos aspectos importantes: el valor de los hábitos en la estructuración tanto del mundo externo como del interno. Y el valor del adulto

acompañando y modelando esa construcción interna de hábitos.

En tanto con aquellos niños que presentan un grado de vulneración de derechos mucho menor y que conservan su estadía con sus familias de referencia, las ocupaciones que se pudieron visualizar son ocupaciones colectivas que promueven la participación social, la expresión de ideas, la toma de decisiones, el intercambio con actores sociales de otras generaciones y el protagonismo activo en diferentes escenarios de sus vidas cotidianas: realización de afiches con representaciones gráficas *"Proyectando una plaza ideal"* (f.21); pintado de un mural en plaza co-creada en comunidad (f.20); inclusión dentro del mural pintado en la plaza de todas las propuestas de nombres para esa plaza que hicieron los niños/as y jóvenes (f.20); diseño de juegos y construcción de juegos de parque de manera integrada con los adultos de su comunidad (f. 22) lo cual "*…representa (…) la participación lúdica, donde niños y niñas a través del juego y el jugar logran ser parte, tener parte y tomar parte, sin dejar de ser niñes"*; diseño participativo de soluciones para la convivencia escolar en los recreos (f.24), preparación de juegos de patios escolares (f.25). M. D. expresaba la importancia de pensar en intervenciones que incluyan a los adultos que rodean las niñeces resaltando la importancia de que quienes diseñan la intervención garanticen condiciones de participación entre los niños y los adultos que los acompañan: *"…de este modo se despliegan encuentros intergeneracionales con el poder en movimiento poniendo en tensión modos de relaciones adulto céntricas."* También *"…Se promueve en el encuentro intergeneracional la importancia de acompañar a las infancias a expresar sus opiniones, tomar decisiones con capacidad de agencia"* lo cual permite *"poner en movimiento el concepto de participación ciudadana"*.



Foto 22


Foto 30

Se observaron actividades lúdicas dentro de las organizaciones pensadas para la infancia, como los centros de acción familiar (f. 29). Donde T.O. intervenía un espacio acondicionándolo para el juego, creando un espacio atractivo que invita a la acción, al movimiento, al encuentro y a la exploración, espacio que *"…ofrece jugar, aprender con otrxs."*

También se hicieron presentes ocupaciones de educación y participación social en encuentros con familiares de niños para educar en la promoción de derechos (f. 30).

Tipo de técnicas de intervención: las imágenes permiten entrever el empleo de técnicas grupales (f.25), familiares (f.30) e individuales (f.14 a 16). Siendo una recurrencia el empleo de las dos primeras técnicas

en la intervención para promoción de derechos con niños y jóvenes que viven con sus familias de referencia y de las individuales para los niños que viven en residencias de alojamiento.

Poder del equipo: El trabajo requiere de la coordinación de múltiples efectores. Las problemáticas que atraviesan los niños suelen tener múltiples aristas y deben ser analizadas desde ópticas diversas. Una participante, L. R., expresaba que es *"…fundamental el trabajo en conjunto! ¡La comunicación concreta! ¡La organización adecuada! ¡La gestión pensada! ¡El apoyo entre compañeros! ¡La escucha!"*

Su nexo con comunidad: El trabajo con niños/as y jóvenes implica el trabajo con ellos y el trabajo con los adultos que los rodean. Por tanto, el área niñez y juventud y el área comunidad son áreas que están muy conectadas. No hay manera de restituir derechos si no se trabaja empoderando a los niños en la exigencia del cumplimiento de sus derechos y si no se trabaja con los adultos que los rodean para que sean garantes del cumplimiento de los derechos de los niños.

T.O. EN DESASTRES

Se analizaron un total de 18 fotografías, 6 títulos otorgados a dichas fotografías y 7 textos profundizando los motivos de elección de las imágenes. A partir de lo cual se puede identificar, como características del área:

Población destinataria: Las imágenes aportadas por las participantes muestran personas afectadas por desastres de diferentes edades (f. 34.a y b.), lugares, etnias (f. 36.b), sexos. Los datos de contexto de las imágenes permiten identificar que mayormente pertenecen a sectores sociales poco favorecidos (f. 34.h). Y que a dicha condición de desventaja, se le suma la tragedia de verse afectadas por la acción de un evento inesperado. Por tanto, los destinatarios de los servicios son sectores poblacionales propensos a vivir situaciones de desastres/catástrofes, que las están viviendo o las han vivido. Se trata de personas, grupos, comunidades y sistemas socialmente vulnerables, potencialmente susceptibles de verse afectados, dañados o perjudicados frente a la ocurrencia de un evento inesperado (Ariño, 2015). Los países pobres y los más pobres de cada país son quienes más se ven afectados y quienes se recuperan más lenta y costosamente de las situaciones de desastres.



Foto 34.b

Lugares donde ocurren las intervenciones: Las imágenes analizadas muestran escenarios donde ocurren



Foto 35

diferentes tipos de desastres/catástrofes, tanto generados por eventos naturales (f. 35) como antrópicos (f. 39), dando cuenta que los lugares de intervención son ambientes que se modificaron de forma drástica, sorpresiva y dramática impactando en la vida ocupacional de las personas y comunidades. Referentes en el tema plantean que los desastres son:

> "…sucesos perjudiciales para la colectividad que los sufre; repentinos, inhabituales y abruptos; colectivos y cuya magnitud y severidad produce siempre daños, destrucción, pérdidas y perturbación social. Y la imposibilidad de ser manejados y dar respuesta con los recursos y procedimientos habituales tanto a nivel individual como a nivel social." (Boffelli, 2011, p.153, 154).

Su ocurrencia puede afectar la salud de las personas, su bienestar y su habilidad de comprometerse en las actividades significativas de la vida diaria (WOFT, 2014). Las pérdidas en vidas y en bienes; los daños materiales, morales y de proyectos de vida, no son todos cuantificables. Son vivencias de despojo y agresión que poseen un alcance ocupacional con impacto en la salud (Boffelli, 2011).



Foto 37.b

Siendo algunos ejemplos de los escenarios visualizados en las imágenes seleccionadas por las participantes lugares donde hay incendios forestales (f. 40), deslaves (f. 39), inundaciones (f. 34.b), tsunamis (f. 39), terremotos (f. 34. f.), desastres armados, desplazamiento humano (f. 36. b), huracanes, derrames de agentes tóxicos (f. 39), entre otros. Y los nuevos escenarios emergentes que se abren transitoriamente para la sobrevida: centros de evacuados; centros de refugiados; campamentos de damnificados (f. 37.b); refugios improvisados en espacios públicos (f. 34. e).

Asumir posición política: M. D., expresaba que *"La lucha por la igualdad, la justicia, la fraternidad y la solidaridad entre los seres humanos, forman parte de nuestro sustento como profesión y disciplina académica. Pensar y ubicar la profesión en los contextos socio-políticos, contribuye a definir el alcance del aporte y participación en la construcción de sociedades más justas."* Agregaba, junto a un collage de fotos que ilustran el impacto de los desastres en la cotidianeidad de quienes los viven (f. 34): *"Terapia Ocupacional debe asumir el compromiso de brindar servicios a las poblaciones más desfavorecidas para el ejercicio de la participación ocupacional como derecho, el acceso a la justicia ocupacional y la lucha contra las injusticias".*

Construir redes: Ambas participantes coincidían en los beneficios del trabajo en red (f. 32, 38). R.A. expresaba que *"La frecuencia de aparición de desastres en diferentes partes del mundo, y la previsión de (…) la ocurrencia de éstos; los cambios globales y las características actuales de los contextos de la región latinoamericana, justifican el trabajo en red de terapeutas ocupacionales."* De manera consonante, M. D.



Foto 38

aportaba: "*…nuestros esfuerzos y nuestra común profesión, tienen la posibilidad de estrecharse y empezar a construir plataformas de acción unidas, comunes. Estos desafíos ya no admiten indiferencias ni dilaciones. Exigen respuestas colectivas. Muchos son los estudios que validan el trabajo en redes y muchos más los que han echado a andar este tipo de iniciativas para afrontar problemas y necesidades comunes. El trabajo en Red es una construcción dinámica, flexible, democrática, participativa, que une puntos de realidades distantes y comparte necesidades y recursos.*"

Se infiere que el desempeño del T.O. en este área, salvo para los T.O.s que trabajen en organizaciones de ayuda humanitaria o en dependencias del estado que se ocupen del planeamiento y la gestión del riesgo, será eventual, ante las inminentes situaciones de ocurrencias de desastres. El desafío radica en la preparación para poder contribuir ante tales circunstancias, lo cual supera el trabajo en el momento mismo de ocurrencia de un evento e implica las tareas previas de preparación desde el lugar que cada uno ocupe, por ejemplo, para que un grupo de personas con déficit cognitivo a cargo de un T.O. puedan evacuar un centro de día de manera organizada, rápida y segura.

Propósitos de la intervención: la intervención, señalaban las participantes, puede darse en tres momentos diferentes: antes de la ocurrencia de un evento, durante la ocurrencia del evento o a posterior de la retirada/cese del evento. Cada uno de ellos tendrá actividades y actores sociales distintos. T.O. puede contribuir en ellos. El propósito de la intervención tiene siempre vínculo con el derecho a la ocupación, derecho fundamental de todos los seres humanos que se ve peligrado e impactado ante la ocurrencia de un desastre y que se buscará preservar, promover y/o restituir. Preparar a la población para que el impacto de un desastre sea el menos doloroso posible y la recuperación lo más activa posible es fundamental. Como indica R.A. *"La recuperación está directamente ligada a las oportunidades que han tenido las personas para reorganizar sus rutinas y ocupaciones. Surgen nuevas ocupaciones a partir de la catástrofe, (…) soportes efectivos para la recuperación. En este sentido, el aporte de la Terapia Ocupacional es significativo, ya que las ocupaciones caracterizan la vida humana, constituyen fuente de identidad personal y social, y organizan la vida cotidiana."*

Papel de la ocupación: En tanto necesidad y derecho fundamental, la ocupación es el centro de la intervención. Las ocupaciones serán diferentes en cada instancia del ciclo de desastres donde puede plantearse la intervención. Siendo las actividades preparatorias actividades más de índole educativas. Y las de la fase de respuesta y recuperación actividades concretas de la vida diaria, de organización del espacio, de higiene del espacio, preparación de alimentos, cuidado de familiares a cargo, cuidado de la salud, ocio, juego y trabajo. T.O. trabajará activamente promoviendo ocupaciones, proponiéndolas, alentándolas, impulsándolas, colaborando en su gestión, haciéndole espacio en los diferentes micro



Foto 36. a

escenarios en los que se plantee la intervención. Una de las participantes titula una foto seleccionada de actividades de horticultura en un campamento de refugiados (f. 36) con el título *"florecer".* Tal metáfora alude a la vida, a un proceso activo por medio del cual un organismo vivo selecciona los elementos que le permiten seguir adelante con su ciclo vital y aún a pesar de condiciones inhóspitas florece y da frutos. Este proceso es un proceso activo, que ningún organismo vivo puede hacer por otro. Y este lugar de posición activa es el que promueve T.O. cuando motoriza la fuerza interna de los seres humanos, su capacidad innata para comprometerse en la ocupación y su potencial para auto repararse en ese proceso activo del hacer. En palabras de la participante: *"Florecer (…) a pesar de las heridas y el sufrimiento. Pensar en un futuro a pesar de las circunstancias vividas, la terapia ocupacional propone en centros de refugiados espacios para repensar (se) en ocupaciones significativas que promuevan un bienestar personal y colectivo."* Destacaba el papel central de las mujeres como motores para la reconstrucción de la comunidad.



Foto 36. b

También mencionaba la necesidad de prestar especial atención al juego de los niños (f. 37.a, 37.b). Propone *"…pensar en las infancias, siempre olvidadas en situaciones de desastres. Toda situación de desastre (…) genera pérdida total de materiales lúdicos y recreativos, como también de todo contexto en el que se desempeña el juego. Propiciar, a partir de la terapia ocupacional, espacios de juego para los/las niños/as afectados/as por los desastres, garantizando el derecho al juego y a una ocupación significativa para las infancias.*

Tipo de técnicas de intervención: el trabajo en red emerge como un método y técnica de trabajo útil durante la gestión de la emergencia (f.32, 38). Sumado a ello, se visualizan técnicas comunitarias y grupales (f. 36 a y b).

Confiar: las imágenes y los textos cristalizan la confianza puesta en la recuperación que posibilita la participación en ocupaciones significativas.



Foto 37.a

Se analizaron un total de 18 fotografías, 12 títulos otorgados a dichas fotografías y 15 textos profundizando los motivos de elección de las imágenes. A partir de lo cual se puede identificar, como características del área:

Población destinataria: se aprecia que los destinatarios de los servicios son personas adultas mayores.



Foto 56

Las imágenes reflejan que etariamente podrían abarcar aproximadamente desde los 65 años (f. 55) hasta los 100 años (f. 56). Es posible inferir que los estados funcionales de las personas con las que se trabaja son heterogéneos, de hecho hay personas que emplean silla de ruedas (f. 50). Sin embargo, los títulos que escogen las participantes y los textos que emplean para explicar los motivos de su elección en ningún caso se posicionan sobre diagnósticos, cuadros funcionales de las personas o tipo de problemática que poseen. Tampoco hacen distinciones al respecto de si los usuarios de servicios se encuentran transitando los cambios propios e inherentes al proceso de envejecimiento (envejecimiento normal) o, a tales cambios, se le suma alguna condición patológica puntual (envejecimiento patológico). Este aspecto es el que ha derivado en un ajuste para el nombre del área de especialidad que, originalmente, había sido planteado como "T.O. en Geriatría y Gerontología" y tras el análisis del material, se consideró más oportuno denominar el área como "T.O. en adultez mayor".



Foto 45

Lugares donde ocurren las intervenciones: las imágenes seleccionadas por las participantes permiten observar intervenciones que emplean predominantemente espacios públicos como calles (f. 58), bares (f. 45), restaurantes (f. 52), teatros (f. 44), clubs (f. 48), natatorios (f. 49, 55), bibliotecas (f. 56), escuelas (f. 57). En menor medida se aprecian intervenciones en ambientes interiores (f. 50, 54) y exteriores de instituciones como geriátricos (f. 51, 53), centros de día (f. 41, 46) y hogares-residencias de adultos mayores (f. 47), especialmente sus comedores, salas de estar y patio.



Foto 49

Los ambientes seleccionados son armónicos, espaciosos, agradables desde su estilo arquitectónico y decorativo.

Propósitos de la intervención: las imágenes y los títulos seleccionados por las participantes para acompañar las imágenes permiten apreciar intervenciones dirigidas hacia diferentes propósitos. Por un lado al cuidado de la salud, al desarrollo integral y al mantenimiento del estado funcional que poseen los Adultos mayores (AM) (f. 46, 49). Revelándose en las formas de acompañar este cuidado de la salud un posicionamiento ético y filosófico crucial en el compromiso con el hacer significativo.

Por otro lado, a la conservación y/o expansión de lazos y vínculos sociales que sostengan a los AM en una red afectiva e interpersonal tanto con otros AM con quienes comparten la experiencia del hacer en las instituciones (f. 54), como con miembros de sus familias y terceros (f. 47). La participante R.G. afirma que *"…Las redes de apoyo son un sostén importante, que la persona pueda mantenerse dentro de una red es uno de los objetivos de la T.O….". "CONTAMOS CON ALGUIEN"* fue el título elegido por una T.O. para titular una imagen en la cual una persona A.M. iba trazando su red de apoyos (f. 41).



Foto 41

Otro propósito que guía las intervenciones de T.O. es la continuidad de la conexión y la integración en la comunidad, atentos a las circunstancias que ocurren en la ciudad, localidad, barrio que se habita (f. 43). En palabras de E. M. esto *"…implica identificar necesidades, generar opinión y juicio crítico, favorecer el compromiso con causas de bien común. Es por ello que se interviene puertas adentro y afuera de la institución, para generalizar las diferentes temáticas a su vida cotidiana…."*



Foto 43

Se aprecia un claro apoyo a la continuidad en la participación de roles variados, como el de miembro de familia, ciudadano, colaborador, amigo, aprendiz, aficionado. Las imágenes muestran personas AM haciendo cosas significativas desde la participación en roles ocupacionales reales.

El fomento de la exploración de nuevos intereses ocupacionales y habilidades de desempeño tienen un espacio destacado entre los propósitos que guían a los T.O. en el área (f. 42).

Los propósitos que guían el hacer de T.O. claramente se ubican en el paradigma contemporáneo de la ocupación.

Papel de la ocupación: las imágenes compartidas por las participantes permiten ver ocupaciones trascendentes, reales, significativas y de valor social. Se aprecia un predominio marcado de actividades


Foto 44

de participación social y de otras tantas donde pareciera combinarse intereses de cuidado de la salud y ocio, así como de juego y educación. Algunos ejemplos de ellas son salidas a comer afuera, a tomar el té en bares (f. 45), actividades deportivas intergeneracionales realizadas en clubes (f. 48), actividades de natación (f. 49), encuentros familiares (f. 47), elaboración de banderas para sensibilizar a la comunidad en temas específicos (f. 43), realización de cursos-capacitaciones en temas de interés (f. 44), exploración de las propias capacidades e intereses para el uso de instrumentos musicales (f. 42); actividades intergeneracionales entre AM y niños escolares de nivel inicial (f. 57). Las Actividades de la vida diaria (AVD) ocupan un lugar secundario, como medio para la consecución de otras actividades más relevantes. Por ejemplo, arreglarse para una salida; preparar el bolso y chequear que esté todo lo necesario para ir a natación.

Las ocupaciones que reflejan las fotografías dan cuenta de capturar el disfrute y el compromiso activo de los AM con ellas. La participante F.L. emplea la metáfora *"Encender la energía en el **hacer**, promoviendo actividades significativas",* para describir lo que suscitan las ocupaciones que son de valor para las personas, aquellas que eligen y en las que participan de manera libre y voluntaria.

Acompañando una imagen de exploración de ocupaciones nunca realizadas por los AM, el texto de E. M. agregaba: *"PRUEBO, PUEDO Y QUIERO: Exploración de intereses y actividades innovadoras: motivar a la exploración, al ensayo, al descubrimiento de habilidades propias y colectivas. Implica acciones que refuerzan la autoestima, cuestionan creencias y tienen un alto impacto emocional que se potencia y expande a su entorno inmediato."* El uso de términos en primera persona y el poder atribuido al AM para la gestión de su propia vida ocupacional son notas distintivas de este relato y de muchas de las imágenes analizadas.

Al mirar las imágenes, salvo por las señales propias del paso del tiempo en la corporeidad, no se distingue al T.O. de entre los AM, lo cual habla de un profesional que acompaña la vida del otro desde un rol clave, pero desprovisto de jerarquías, en un plano de horizontalidad. El T.O., en su trabajo con las personas AM, a menudo constituye un facilitador de experiencias positivas y metas que aportan mayor sentido a sus vidas (Berrueta L., 2009).

Ningún T.O. hizo referencia a ajustes, adecuaciones en las actividades/ocupaciones. O a diferenciación de talleres o grupos de personas por estados funcionales o enfermedad. Lo cual podría leerse como el posicionamiento en un paradigma de naturaleza mucho más social, inclusivo y validante. Donde coexisten la diversidad humana en toda su expresión como un hecho natural y no provocado y donde el ajuste del ambiente a las posibilidades de cada persona es algo de lo que no se habla porque está internalizado.

Poder del equipo: E.M plantea que el equipo de trabajo incluye a los profesionales del Centro de Día, al AM y a aquella persona que este último indique que es de su confianza. Tratándose de una etapa de vida

donde los apoyos serán necesarios de manera progresiva en la línea del tiempo, se vuelve crucial identificar tempranamente a aquella persona que facilitará la comunicación y brindará sostén en su cotidianeidad a la persona que asiste a la institución (f.41).

Técnicas de intervención: se observa un predominio marcado de técnicas grupales por encima de las individuales (f. 45, 49, 51). Pareciera que a mayor deterioro funcional, más personalizada es la técnica de intervención (f.49). Y que por momentos se trabaja en grupo, aunque cada persona tiene propósitos personales de exploración y descubrimiento de preferencias (técnica individual-grupal) (f. 42).



Foto 42

Confiar: las imágenes y textos reflejan una confianza plena por parte de los T.O.s que intervienen dentro del área en que la adultez mayor puede ser una etapa plena de proyectos ocupacionales que aporten al bienestar y a la calidad de vida; en la cual y por sobre todas las cosas se celebre la vida (f.56).

T.O. EN SEGURIDAD

Se analizaron un total de 21 fotografías, 18 títulos otorgados a dichas fotografías y 10 textos profundizando los motivos de elección de las imágenes. A partir de las cuales se puede identificar, como características del área:

Población destinataria: las imágenes permiten entrever que las intervenciones se dirigen en primer lugar a personas detenidas privadas de su libertad (PPL), quienes mayormente transitan la etapa de vida de la adultez joven y son hombres (f. 66). G. F. la describe *como "una población generalmente ausente de posibilidades en cuestiones de formación, educación y trabajo".* También son destinatarios de los servicios las personas a cargo de los talleres de oficios (f. 77), quienes acompañan gran parte de las trayectorias ocupacionales de las PPL. Y el personal de seguridad (f. 76) ya que, como expresa la participante R.P. las *"…intervenciones profesionales (…) están atravesadas por otras lógicas (dominantes, imperantes), siendo necesario coordinar/gestionar para lograr introducir otras que posibiliten la construcción de espacios (ocupacionales) más*



Foto 77

saludables, tendientes a reducir el daño que la prisión genera".

Lugares donde ocurren las intervenciones: todas las imágenes corresponden a diferentes dependencias de unidades penales de detención. Dos participantes representaron las características del lugar con imágenes de puertas de rejas con seguridad (f. 59, 71), connotando que se trata de instituciones particulares, que generan una separación entre su interior y el exterior. Goffman (1972) define a estas instituciones como totales. Una Institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro (no elegido) una rutina diaria, administrada formalmente. Esta tendencia totalizadora está simbolizada por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior y al éxodo de los miembros, y se expresa de forma material, como ilustran las fotografías, en sus puertas cerradas, muros altos, rejas (f. 59).



Foto 71

Dentro de estas instituciones, hubo recurrencia en los participantes en compartir imágenes de talleres laborales como signo de identidad del campo (f. 75, 77), como espacios vinculados con su intervención profesional. En ellos se puede ver a personas privadas de su libertad aprendiendo/trabajando en un entorno que recrea modestamente las condiciones de los oficios sobre los cuales están desarrollando competencias (f. 66, 75).

Los espacios acondicionados para enseñar (tipo aulas), también fueron reportados como espacios donde ocurren intervenciones de T.O. (f. 72). Así como los ambientes pequeños donde los T.O.s mantienen intercambios con las PPL (f. 79).

Un lugar significativo, presente en las imágenes de tres participantes ha sido el espacio físico que nuclea al equipo técnico profesional (en adelante ETP) integrado por cada participante: oficina de ETP (f. 65, 70, 74). Los títulos escogidos por ellos para titular sus fotos dan cuenta de que en dicho ambiente transcurre una parte importante del hacer de sus jornadas laborales y que el encuentro con otros integrantes del equipo resulta una estrategia relevante (f. 70).

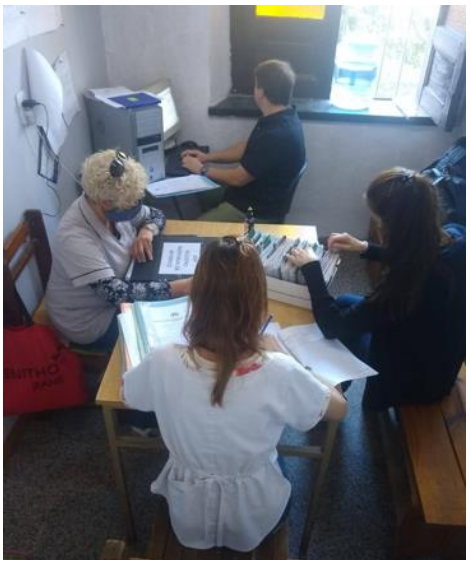


Foto 70

Propósitos de la intervención: de las expresiones y textos de los participantes se infiere que el propósito de la intervención consiste globalmente en mitigar el impacto negativo del encierro por un lado, y por

otro en colaborar con el proceso de rehabilitación psicosocial de las PPL.

A. S. expresa que el encierro genera una interrupción de las trayectorias ocupacionales que las personas tenían antes de él y una deprivación ocupacional importante a partir de la institucionalización *"…como consecuencia de las rutinas institucionales, las estructuras organizativas y las medidas de seguridad propias de estas instituciones…".* Estos cambios tienen impacto en la salud y se manifiestan, en palabras de B.S., en estados de *"…desorientación, depresión, trastornos del sueño, pérdida del sentimiento de eficacia, etc."*

Por ello desde T.O. se acompaña el proceso de rehabilitación desde la reconfiguración de las nuevas trayectorias ocupacionales, a partir de las cuales se trabaja sobre los propósitos de modificación de hábitos, el abandono de hábitos poco funcionales y el desarrollo de nuevos y más funcionales hábitos. Así como el desarrollo de competencias para la participación más efectiva en roles ocupacionales, especialmente los de trabajador, estudiante, miembro de grupo; el desarrollo de habilidades de desempeño ocupacionales y la realización de elecciones ocupacionales socialmente aceptables (desistimiento del delito) (f. 63).

Proceso de recuperación: Durante el proceso de rehabilitación se acompaña a la PPL desde una perspectiva ocupacional. La participante B. S. expresa que *"La trayectoria ocupacional dentro del contexto de encierro da cuenta del recorrido institucional que hace el interno a través de su participación en diferentes espacios ocupacionales durante la ejecución de su condena. Para ello, se trabaja en el marco de entrevistas individuales. En función de sus intereses, habilidades, expectativas, las características de su condena, así como también, de las ofertas institucionales vigentes y el lugar de alojamiento, se acuerda junto con el interno en que actividades podría resultar incluido."* Esto supone desde actividades de exploración de intereses ocupacionales, colocación en talleres, seguimiento y más adelante experiencias de colocación laboral. *"Asimismo, al momento de encontrarse transitando por etapas superiores de la Progresividad del Régimen Penitenciario, se acompaña en la concreción de proyectos extramuros que pueden abarcar desde la educación formal e informal por fuera del penal, hasta el desempeño de un trabajo en el marco de un Régimen de Semilibertad. Previo a la posibilidad de un egreso definitivo, ya sea por el otorgamiento de una libertad condicional, libertad asistida o el agotamiento de la pena los objetivos se centran en la formulación de un proyecto de vida y en la planificación de estrategias que favorezcan su proceso de reintegración social y que le permitan mantenerse alejado del accionar delictivo…"*

Durante todo el recorrido que va realizando la PPL los profesionales de T.O. realizan intervenciones de orientación, seguimiento y documentación de procesos. La participante G.F. expresa que *"…el seguimiento es semanal, mensual, y/o quincenal. Es de tipo plural ya que lo realizamos hacia las personas privadas de su libertad como así también hacia los referentes de cada taller. Por un lado intentamos trabajar hábitos de trabajo en aquellas personas con precariedad laboral en la mayoría de su vida; y por el otro lado intentamos intervenir en diseños curriculares, actividades, técnicas, etc. que tengan los maestros a cargo".* Y también se evalúan propuestas e iniciativas que tienen las mismas PPL y los docentes

(f. 78).

La redacción sistemática de informes ocupacionales solicitados por diferentes áreas (administrativa, judicial, organismos externos), según la participante R.P. (f. 74) *"intenta dar cuenta de la trayectoria ocupacional de la PPL previa a su detención y durante la misma"*. La misma participante expresa la importancia de la escucha y de dar lugar a las narrativas de las mismas personas. Incluye, dentro de la selección de sus fotos, una donde comparte una entrevista con una PPL (f. 79), la que refleja, aún a pesar de las penosas condiciones físicas propias de las instituciones de esta naturaleza, el valor que cobra el espacio que da lugar a la palabra.

Las prendas: la vestimenta de las personas permiten identificar roles, funciones y posiciones. Las PPL, en algunas unidades, emplean cuando participan de los talleres ocupacionales pecheras que tienen una inscripción indicativa de la instancia en el régimen en el que se encuentran (f. 66, 68, 69, 75). En tanto los maestros de talleres emplean pantalones y camisas de grafa marrones (f.67, 77). Los agentes penitenciarios pantalón gris y camisas celestes (f. 77). Y los T.O.s emplean en algunos casos ambos (f.68), en otros chaquetas de acrocel (f.74) o ropa común (f.70). Esta manera de vestir, con predominio al uso de ropa más típica del sistema de salud, podría estar connotando que en las intervenciones hay algo que se busca sanar, hay algo que debe ser recuperado y el aporte está dirigido a la salud y el bienestar ocupacional.



Foto 66

Papel de la ocupación: Dado que, en principio, la función constitucional de las cárceles es la reeducación y la preparación para la reinserción de los individuos, las actividades que se desarrollan dentro de la prisión son instrumentos adecuados que favorecen estos procesos, resultando un componente esencial para la resocialización de los internos (Aguilar López et al., 2009). Estas actividades tienen no sólo una función "hacia el interior" - favoreciendo una transformación radical del tiempo de la prisión, que se caracteriza por el aislamiento y la soledad - sino también "hacia el exterior" –preparando al interno para poder disfrutar de su libertad en el medio social- (Aguilar López et al., 2009). Por tanto, la ocupación toma un lugar central dentro del proceso de cambio. Sin embargo, el hacer ocupacional va a estar guiado desde T.O., pero materializado de manera concreta por los especialistas de cada taller o área de educación (f. 77). Cuantos más ambientes ocupacionales, más diversidad de alternativas de aprendizaje y de participación ocupacional hay. Y por ende, más oportunidades encuentran las personas de comprometerse en su propio modelado a través del compromiso activo en el hacer. T.O. tiene un papel importante en la gestión de estos espacios ocupacionales.

El participante G.T. identificaba como un aspecto distintivo de la identidad profesional *"la gestión y*

ejecución en las Unidades Penitenciarias de Instancias de Capacitaciones en Educación No Formal, mediante la articulación Interministerial, estableciéndose sistemáticamente la actualización de temáticas, en correspondencia con las demandas de la población penal, condiciones edilicias y requerimientos de la Superioridad." (f. 72)

Para que la reinserción sea un hecho es necesario trabajar en la Construcción de Redes Interinstitucionales y Sociales de Apoyo. El Participante G.T. compartía una foto de juguetes (f. 73) confeccionados por los internos en el marco de capacitaciones en oficios. Plantea que a partir de ellos *"… se generan interrelaciones entre el Servicio Penitenciario (…) y entidades de carácter socio comunitario,.."*las cuales contribuyen a fortalecer la misión institucional y a ampliar las posibilidades de participación social de las PPL.



Foto 72

Pruebas-evaluaciones: si bien las y los participantes no hacen referencias a pruebas específicamente, mencionan el papel relevante de los informes que confeccionan para el destino de las PPL. En virtud del informe del equipo, los avances y retrocesos de las personas en el régimen de progresividad y las posibilidades de participar en talleres y experiencias ocupacionales más o menos vinculantes con el afuera.

Técnicas de intervención: Hay muchas intervenciones que son de asesoría a personal penitenciario y a los responsables de talleres. Las intervenciones con las PPL directas son pocas. Aparece el uso de la técnica individual cuando se generan espacios para la escucha de las PPL (f. 79).

Confiar: Las imágenes y los textos traslucen la confianza que los T.O.s tienen en el potencial transformador del saber y del saber hacer sobre los valores de las PPL que guían lo que decide hacer.



Foto 79

T.O. EN EDUCACIÓN

Se analizaron un total de 43 fotografías, 19 títulos otorgados a dichas fotografías y 18 textos profundizando los motivos de elección de las imágenes. A partir de las cuales se puede identificar, como características del área:

Población destinataria: la población destinataria de los servicios, en primer medida, son personas en situación de aprendizaje formal dentro de la modalidad de educación común y especial. Las imágenes dan cuenta de alumnos de diferentes edades (desde niños pequeños hasta adultos), con diferentes condiciones funcionales (sin y con discapacidad). En segundo lugar, los destinatarios de los servicios son los educadores (f. 183) y las familias de los alumnos.

Lugares donde ocurren las intervenciones: los lugares donde los participantes realizan sus intervenciones son las diferentes dependencias de instituciones educativas de la modalidad común (f. 183, 184) y especial (f. 87, 90). Cada escuela tiene su propia arquitectura. Es posible visualizar que los espacios son aulas (f. 183, 186.c), talleres (f. 88), patio de juego (f. 182 a, b y c), salones (f.90) y sala donde funciona el servicio de orientación escolar (f. 80, 86), lugar físico y simbólico que alojará a los T.O.s dentro de las escuelas, ya que, como lo expresa G. Z. *"…forman parte del equipo técnico profesional de orientación educativa…"* (f.80). En menor medida hay intervenciones que se realizan ocupando espacios públicos (f. 87).



Foto 90

Propósitos de la intervención: Los objetivos son múltiples y en términos generales se relacionan con, como expresa C.B., *"acompañar procesos de enseñanza y aprendizaje"* (f. 187). Lo que se haga para acompañar los procesos dependerá de la institución en la cual se inserte el T.O., variando las acciones si se trata de una escuela común, o especial, de nivel inicial, primario o post-primario.



Foto 187

Se desprende del análisis del material aportado por las participantes que, si bien todo el trabajo es tendiente a facilitar los recorridos educativos de los alumnos, la mayor parte de las intervenciones no se hacen de manera directa con los alumnos. Sino que se interviene con los educadores, familias, ambientes y actividades, brindando sugerencias específicas para beneficiar la participación de los grupos de alumnos en general y de aquellos alumnos que presentan alguna dificultad de participación en particular.

La aplicación de pruebas: Se infiere que una función importante de los T.O.s se relaciona con la administración de pruebas medicionales estandarizadas claves. Entre otras, aquellas que permitan ponderar el grado de autonomía, de desempeño, los intereses y del estado funcional de habilidades puntuales que se ponen en juego para aprender (f. 81, 85, 185). Los resultados de las pruebas serán insumo tanto sea para definir si un alumno debe ser incorporado dentro de un proyecto inclusivo *"… que avale las adaptaciones curriculares necesarias y facilite los objetivos educacionales…"* (G. Z.), para

orientar interconsultas con profesionales externos y monitorear progresos de alumnos. La participante C.B., y en referencia al acompañamiento de alumnos de escuelas comunes de nivel inicial expresa que la institución escolar es corresponsable, junto con la familia, de custodiar el desarrollo de los niños, por ello una función importante es *"estar atentos a indicadores del mismo que puedan ser luces amarillas que requieran de un mayor seguimiento y/o miradas expertas. Saber emplear pruebas adecuadas y tomar decisiones a partir de sus resultados con los padres de los niños y los docentes…"*

Las adaptaciones: Otra función importante es asesorar en cuanto al uso de equipamiento especial. Este asesoramiento puede tener diferentes destinatarios: los alumnos, las familias y los educadores. G. Z. expresa que *"El T.O. asesora, elabora y entrena en el uso de ortesis, ayudas técnicas, productos de apoyoy material que facilita la ergonomía y el control postural en los alumnos…"*



Foto 82.h

Las fotos 82 y 186 ilustran algunas adaptaciones que se pueden implementar: mesas escotadas, apoyapiés, engrosadores, adecuaciones de cierres de cartucheras, de teclados de PC. Según la población de la institución la especificidad de las adecuaciones que se brinden. En las escuelas para personas con discapacidad visual, S. J. comparte que al hacer seguimiento de los alumnos (f. 91) va *"…evaluando la necesidad de implementar ayudas ópticas, no ópticas y electrónicas para suplir desventajas, permitir un proceso de enseñanza óptimo e inclusión en el ámbito de participación".*



Foto 82.a



Foto 91

Los procesos educativos implican por parte de los educadores selección de contenidos, delineado de objetivos de aprendizaje, de métodos para su enseñanza y selección de actividades concretas a ser materializadas en las aulas para promover el aprendizaje de los alumnos. Los T.O.s guían el razonamiento sobre alternativas de adaptaciones que se puedan realizar sobre tales actividades o los métodos y colaboran en el análisis de recortes de contenidos cuando es necesario para aquellos alumnos que tendrán una trayectoria educativa diferente. Si bien no son los únicos actores del equipo técnico que cumplen esta función, su especificidad parece volverse clave cuando se trata de actividades que implican manipulación de herramientas (83.e), desenvolvimiento en espacio gráfico (f. 186.a) o presentación de alternativas de actividades que posibiliten acceder a la comprensión de un contenido abstracto mediante manipulación de elementos

más concretos (f. 83.a, 83.b).



Foto 87

Las escuelas de modalidad especial poseen un diseño curricular que contempla educar sistemáticamente algunas habilidades que están comprometidas en su población. De esta manera, la escuela para personas con discapacidades visuales estimula el aprendizaje de la funcionalidad para moverse, comunicarse, orientarse en el espacio en sus alumnos. Y estas áreas de contenido son asesoradas desde T.O. (f. 87).

Equipo y redes: los equipos de orientación escolar son equipos multi e interdisiplinarios (f.80, 86) integrados por diferentes disciplinas (psicopedagogía, psicología, fonoaudiología, T.O., kinesiología, trabajadores sociales, etc.). Mucho del esfuerzo de los equipos técnicos se centra en acompañar el avance o progreso del aprendizaje de alumnos que tienen diagnósticos puntuales (trastornos del lenguaje, del aprendizaje de la lectoescritura, autismo, etc.) que generan o no discapacidad. En los primeros años de vida y hasta la adolescencia es frecuente que realicen múltiples terapias externas y sean monitoreados por un médico de cabecera. Es fundamental formar redes entre todos los actores que ven a un niño, acordar prioridades, definir juntos los propósitos prioritarios en materia educativa y terapéutica. Según C. B. *"…aprendizaje y desarrollo van de la mano. Se enlazan. De allí que los actores educativos deban estar en contacto con los profesionales que trabajan externamente con los alumnos que tienen diagnósticos puntuales (psicopedagogía, psiquiatría, kinesiología, fonoaudiología, T.O, neuropediatría, etc.)…"* para acordar prioridades y cursos convenientes de acción.

Compartir el saber: La capacitación se vuelve una función relevante de todo equipo técnico. Más allá de que el personal educativo puede elegir su propia formación, las instituciones gestionan diferentes formas de transferencia de herramientas simbólicas. En algunos casos contratando capacitadores y en otros empleando a su propio personal técnico (entre los cuales se encuentra el T.O.). C. B. (f. 183) compartía el valor de *"…extender lo que uno sabe para beneficiar los procesos de desarrollo y de enseñanza-aprendizaje…".*

Enseñar contenidos trascendentes: Las escuelas pos-primarias para jóvenes con discapacidad tienen la misión de formar integralmente a sus alumnos, orientando el aprendizaje de competencias para el mundo laboral. Los T.O.s que trabajan en escuelas pos-primarias especiales acompañan este desarrollo de habilidades laborales. T. G. compartía que, desde el servicio de orientación, se *"…busca diversificar la propuesta de los talleres para que sean significativos para los jóvenes y la realidad actual "* y compartía una foto que ilustraba el aprendizaje de habilidades de manicuría (f.93). Esto denota dos aspectos claves: los talleres preparatorios para el mundo del trabajo cambian, se transforman, se renuevan en virtud de los intereses de aprendizaje de los alumnos por un lado. Y por otro, es responsabilidad de los actores

educativos (entre los cuales se encuentra el T.O.) que esa formación impartida se condiga con las demandas del mundo actual. Caso contrario, la posterior inserción laboral será muy dificultosa. S. J. coordina los Talleres Manuales de encuadernación, técnicas ornamentales, mimbraría y cestería, realizando el seguimiento del aprendizaje de los alumnos (f. 88).

La preparación para el mundo del trabajo implica no sólo aprender conocimientos y adquirir competencias, sino también desarrollar hábitos de higiene, organización, seguridad y responsabilidad. Este aprendizaje de hábitos se adquiere en el ensayo diario de las actividades, con la guía, acompañamiento y modelado adecuado de los docentes. Pero también puede verse potenciado desde acciones puntuales que pueden implementar los T.O.s. como talleres específicos para revisar el hábito de responsabilidad, como comparte T. G. (f. 92).



Foto 92

Cerrar y abrir etapas: para cualquier estudiante el fin de la escuela pos-primaria implica el inicio de un nuevo tramo educativo o el inicio de la vida laboral. Cualquiera de estos caminos implica cambios transformacionales importantes (Kielhofner 2004; De las Heras 2015) que, cuando se trata de alumnos con discapacidad, todas las participantes coincidieron que hay que acompañar y preparar. T. G. comparte su participación en el Proyecto "Me estoy yendo" y S. J. expresa que coordina *"…Talleres de búsqueda de formación o de trabajo. La función es brindarles a los alumnos las herramientas para que inicien su búsqueda autónoma y logren planificar sus proyectos personales…"*


Foto 182.b

Los ambientes: Una de las participantes, C. B., expresa el rol de T.O. como agente ambiental. Comparte la forma en que un patio de nivel inicial de una escuela común fue acondicionado para beneficiar el juego de los niños (f. 182 a, b y c). *"…Los T.O.s hacemos intervenciones ambientales. Son los ambientes que creamos los que abren oportunidades de acción. Lo que hay en ellos, la forma en la que nos ubicamos en ellos, lo que invitamos y habilitamos a hacer en ellos. Una pequeña novedad diaria en un ambiente invita a explorar, a descubrir, a investigar…"*

Acompañando una foto con la leyenda "INCLUSIÓN" T. G. expresa que se van gestando cambios sociales, educativos y legales que avanzan en materia de inclusión de los cuales todos los actores educativos son protagonistas. Esto trae aparejados cambios en las propuestas, en las trayectorias de los jóvenes y un rediseño permanente del rol profesional.

Papel de la ocupación: la vida de las instituciones escolares está surcada de ocupaciones, desde que

abren sus puertas cada día hasta que se apagan sus luces. Los alumnos participan de muchísimas propuestas de actividades, algunas formales, pensadas y propuestas por los educadores y otras espontáneas como conversar, ayudarse, descansar, ir al baño. Las ocupaciones escolares toman un valor protagónico, tanto las de aprendizaje de contenidos curriculares, como las de aprendizajes manuales y de oficios en las escuelas post-primarias. Las ocupaciones son medio y fin en simultáneo. Son pensadas para posibilitar instancias de apropiación de conocimientos y desarrollo de competencias. Y son fines porque son experiencias completas, en contexto, con un valor intrínseco. Aparecen ocupaciones específicas para aquellas escuelas que poseen diseños curriculares especiales en las cuales hay áreas de contenidos como AVD que se enseñan progresivamente (f. 87). Por tanto, si bien las ocupaciones educativas van a ser centrales, hay muchas otras que entran en escena ya que la jornada escolar está compuesta por muchos momentos diferentes, como las de participación social, de juego, de ocio, de AVD. T.O. va a estar contribuyendo para que las propuestas ocupacionales sean las más adecuadas para la población de la institución en general y para los alumnos con dificultades específicas en particular.

El arte de la escucha: los equipos técnicos son cajas de resonancia a los cuáles llegan muchas voces con diferentes demandas y problemáticas. Es fundamental ejercitar la escucha (f. 188). En palabras de la participante C. B. *"escuchar es más que la capacidad de oír las palabras de los demás. Implica la capacidad de dejar de oír nuestras propias palabras para conectar con otros. Escuchar a los niños, a los docentes, papás, directivos y, a partir de esas preocupaciones, necesidades, pensar los pasos a seguir".*



Foto 188

T.O. LABORAL

Se analizaron un total de 26 fotografías, 20 títulos otorgados a dichas fotografías y 14 textos profundizando los motivos de elección de las imágenes. A partir de las cuales se puede identificar, como características del área:

Población destinataria: se puede apreciar que los servicios de T.O. se diversifican en diferentes poblaciones. Por un lado, se brindan servicios a personas en edad laboral que poseen discapacidad desde edades tempranas, que no han podido conseguir por su propia cuenta un empleo competitivo (f.98, 99, 100,108).


Foto 98

Y por otro, a personas adultas (sin discapacidad temprana) que pudieron acceder por su cuenta a un empleo competitivo (f.113). De este segundo

grupo se desprenden diferentes tipos de servicios. Por un lado, los servicios específicos para aquellos trabajadores que sufran un accidente de trabajo (f. 110, 112, 115) y requieran de un proceso de rehabilitación laboral (prevención terciaria). Y por otro, servicios de prevención primaria para aquellos trabajadores que están trabajando de manera activa (f.114) tendientes al mantenimiento de la salud ocupacional-laboral.

Lugares donde ocurren las intervenciones: El trabajo de las participantes que acompañan la vida laboral de personas adultas con discapacidades que no pudieron acceder a un empleo competitivo por su propia cuenta se brinda en Talleres Protegidos de Producción (TPP) (f. 100, 107, 108). Éstos son espacios creados para el desarrollo de actividades productivas, comerciales o de servicios para el mercado, dan a sus miembros un empleo y les pagan un "sueldo". Contemplan también servicios de adaptación laboral y social (Ley 26.816, 2013). Se aprecian distintos ambientes dentro de ellos, acondicionados con el mobiliario y equipamiento tecnológico que les permite desarrollar la actividad productiva que los destaca. Las paredes blancas lavables, las mesas altas de acero inoxidable, los elementos personales de higiene y seguridad (delantal, barbijos y cofia) son característicos de ellos (f. 100, 107, 109). Connotan un compromiso para con la calidad y seguridad de los productos comestibles que se fabrican y adhesión a las normativas de bromatología para la producción de alimentos.



Foto 107

Pero también se observa el uso de espacios públicos para actividades de connotación social y recreativa. En las imágenes aportadas por las participantes se aprecia que pertenecer a un TPP implica compartir mucho más que la vida productiva y el rol laboral (f.103, 104).

En cuanto a las personas adultas (sin discapacidad temprana) que pudieron acceder por su cuenta a un empleo competitivo, se observa que los lugares donde se brindan los servicios difieren según se trate de trabajadores activos o de trabajadores que han sufrido un accidente de trabajo. Los servicios para aquellos trabajadores activos que trabajan en los puestos de trabajo para los cuales fueron contratados se realiza en sus mismos puestos de trabajo (f.113) o en lugares próximos a sus puestos de trabajo donde puedan realizar pausas (f.114). En tanto en aquellos

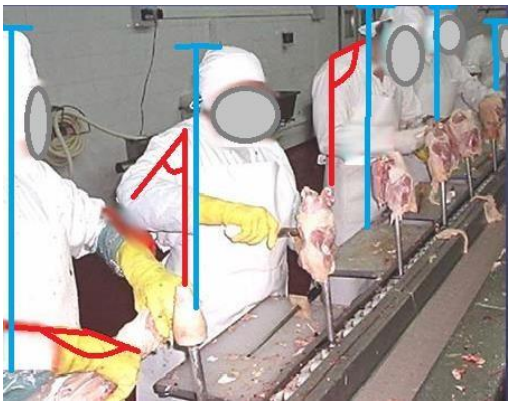


Foto 113

trabajadores que sufrieron un accidente laboral y que por la discapacidad instalada no pueden volver a su puesto de trabajo original los ambientes de intervención varían conforme las búsquedas de nuevas alternativas de aprendizaje laboral o de desempeño laboral que se van acompañando (f.112, 115). Siendo una característica de los ambientes la presencia de materiales y herramientas que posibilitan el aprendizaje y/o el desempeño de un hacer productivo.

Propósitos de la intervención: Los TPP tienen la finalidad de posibilitar un espacio de trabajo, de aprendizaje y progreso laboral y de socialización en condiciones protegidas a personas con discapacidad. Esto implica la presencia activa de T.O.s acompañando el desempeño de las personas, sus salidas y sus capacitaciones (f. 102, 103, 109). Se observa en las imágenes que seleccionaron las participantes que el trabajo se descompone en unidades pequeñas y que nada se deja al azar. Todas las tareas que forman parte del puesto se enseñan cuerpo a cuerpo (f. 109). C. V. expresa que el T.O. está *"…a la par del concurrente, explicando la secuencia de trabajo, el gesto profesional correspondiente y sobre todo brindándole el apoyo y la empatía necesaria para que se sienta seguro…"*.



Foto 109

El desafío va más allá de producir un producto comercializable, también son objetivos que las personas puedan comercializarlos en puestos de ventas (f. 96, 97), desarrollando tanto habilidades sociales como habilidades para el manejo del dinero y registro de ventas (f. 97, 105). Que continúen aprendiendo para desempeñar cada vez mejor su rol laboral (f. 98). Manteniendo intervenciones que den posibilidad de ampliar la mirada laboral y cultural (f.102) y sobre todo que posibiliten el despliegue de otros roles y la expansión de habilidades interpersonales (103).

En tanto, con aquellos trabajadores sin discapacidades tempranas que se encuentran trabajando en empleos competitivos, el propósito que se desprende de las imágenes y textos compartidos por las participantes parece centrarse en el nivel de prevención primaria: Mantener la salud y aprender a cuidar el cuerpo durante el trabajo (f. 114). Y de prevención terciaria: acompañar los procesos de rehabilitación laboral de aquellos trabajadores que tuvieron accidentes de trabajo (f. 110, 112, 115).

En este acompañar los procesos de rehabilitación laboral, los ritmos y los recorridos que se siguen varían según múltiples factores. En algunas ocasiones la persona puede retornar al puesto de trabajo que tenía antes al momento de accidentarse con algunas adecuaciones dentro del puesto, o sin ellas. El relato de D. B. grafica esta situación*: "…Con solo 17 años tuvo un accidente con una máquina picadora de carne en su mano derecha, su mano hábil. Sufrió amputación del dedo índice a nivel inferfalángico proximal, del dedo medio en forma total, del dedo anular en forma total, así como fracturas múltiples y lesión tendinosa en el dedo meñique, por lo que le quedó una limitación muy importante tanto en la movilidad como en la*

fuerza. Al comienzo estuvo utilizando cuchillo adaptado para alimentarse, birome adaptada para escribir, además de guante adaptado para protección de los muñones para realizar actividades de esfuerzo, y para el uso de la cuchilla de carnicería. Recién se encontraba aprendiendo el oficio cuando tuvo su accidente. Debió encontrar nuevos gestos profesionales para cumplir con las prensiones, y la manipulación de herramientas de trabajo. Cinco años después sin ayuda ya de las ayudas técnicas que utilizó al comienzo, realiza todas las tareas propias del puesto de carnicero. No solamente continuó trabajando en su mismo puesto, sino que un tiempo después abrió su propia carnicería…"

Y en otras ocasiones la discapacidad instalada compromete las posibilidades de desempeño de la persona dentro del puesto que tenía al momento del accidente, por lo cual habrá que discernir la conveniencia de que sea reubicado en un puesto de trabajo diferente dentro del mismo contexto laboral, cuando sea posible y pertinente. U orientar el aprendizaje de un nuevo oficio para que la persona pueda iniciar una nueva vida laboral. D. B. titula una foto de una persona adulta realizando ocupaciones de repostería *"…No puedo lo que hacía antes, pero si puedo lo que hago ahora, y las dos cosas me gustan…"*



Foto 97

<u>Papel de la ocupación</u>: Las ocupaciones productivas toman un papel prioritario dentro de este área de especialidad, ya que el acompañamiento se realiza a personas en el curso de su vida laboral.

Aquellos T.O.s que intervienen con trabajadores con discapacidad temprana en TPP participan activamente junto a los operarios con sus ocupaciones productivas. Estas ocupaciones son ocupaciones reales, que permiten la producción de bienes que se van a comercializar en el mercado (f.97) o deservicios que se ofertarán (f.99). Los T.O.s están junto a los operarios, emplean los mismos elementos de higiene y seguridad que ellos y acompañan/guían este hacer (f. 109). Se observa un "hacer con y junto" a la persona (f.109).



Foto 99

Las imágenes ilustran también actividades como visitas guiadas y salidas nocturnas de ocio. La ubicación de las T.O.s en los extremos de la foto grupal (f.102) podría connotar que hay un acompañar que no busca ocupar lugares centrales, sino que esta centralidad pertenece a los mismos operarios.

Las ocupaciones siempre son realizadas con materiales y herramientas. La f. 99 realza el valor conferido a las herramientas de trabajo por parte de los operarios que brindan servicios a terceros de mantenimiento de parques y jardines.

Aquellos T.O.s que orientan en aspectos ergonómicos inherentes al puesto de trabajo no están dentro

de las imágenes (f.113). Podría inferirse que los operarios saben lo que deben hacer. Y el servicio es más una orientación sobre "cómo optimizar ese hacer" para cuidar mejor sus cuerpos y evitar enfermedades laborales. Hay ocupaciones puntuales que tienen que ver con el cuidar la salud que emergen con un tiempo y espacio propio, por fuera de los puestos de trabajo: las actividades de pausas activas o recreos de movimiento (f.114). Aquí sí se observa a la T.O. enseñando una rutina de movimientos articulares y estiramientos a un grupo de operarios. La metodología subyacente es "enseñar haciendo". La T.O. modela los movimientos y los estiramientos que guía en el grupo de operarios.



Foto 114

Aparecen, en el marco de los procesos de rehabilitación laboral, las oportunidades que se abren de ensayar nuevos aprendizajes de oficios y emprender nuevas ocupaciones (f.112, 115). Se infiere que estas búsquedas están guiadas paso a paso por T.O. y que en el detrás de las imágenes concretas compartidas por las participantes se abren una serie de intervenciones de orientación laboral, exploración de alternativas y discernimiento compartido para la posterior elección. D. B. comparte que *"…las dificultades, los obstáculos, las catástrofes que impactan en nuestro estilo de vida ocupacional…"* enreferencia a los accidentes de trabajo altamente discapacitantes, *"…también pueden ser hitos en el camino para abrir nuevos senderos a recorrer, dar lugar a las ganas que estaban escondidas en alguna parte ahí adentro, para dedicarnos a lo que siempre quisimos, pero teníamos guardado…"*



Foto 115

<u>Adaptaciones:</u> emergen las modificaciones en las herramientas, en los procesos, en las ocupaciones como forma de facilitar el desempeño y la participación en ocupaciones de trabajo.

<u>Confiar</u>: los textos y las imágenes traslucen la confianza puesta en el poder dignificante de las ocupaciones de trabajo. Abraham Maslow, señala la participante D.B., ubica el empleo entre una de las necesidades de seguridad que se encuentran próximas a la base de su pirámide de representación de necesidades, y que posibilitan crear un orden y dar estabilidad a la vida de las personas.

Se analizaron un total de 46 fotografías, 19 títulos otorgados a dichas fotografías y 25 textos profundizando los motivos de elección de las imágenes. A partir de lo cual se puede identificar, como características del área:

Población destinataria: Dentro del área se trabaja con personas adultas, jóvenes y niños/as que presentan compromisos con su salud, especialmente de la dimensión física. Es posible reconocer que las/los T.O.s brindan servicios a las personas en distintos momentos. En algunas ocasiones cuando aún están internadas y no han conseguido un control estable de sus funciones orgánicas como para poder prescindir de la internación (f. 140 a 145). En otros casos, siendo ambulatorios (f. 134 a 139; 148, 149 y 151 a 157). Y otra proporción de T.O.s brinda sus servicios a personas en hospitales de rehabilitación, algunas de las cuales asisten ambulatoriamente al mismo, y otras residen temporalmente en la institución.



Foto 157

Las imágenes permiten distinguir niños que nacen con patologías discapacitantes (f. 134, 135, 157) o las adquieren de muy pequeños, estando en edad de desarrollo (f. 156, 154). En tanto otros usuarios de servicios adquieren una discapacidad en la adultez joven (f. 131, 133). D. Ch. compartía *"… este año tuvimos bastantes jóvenes internados. Después de tantos años de trabajo el corazón se sigue estrujando viendo sus vidas (que ya no eran un lecho de rosas, porque antes que la discapacidad les había pegado la pobreza o la violencia) partirse al medio…"*. El texto hace referencia a la discapacidad como evento de tipo catastrófico (Kielhofner, 2004; De las Heras 2015) que tiene la particularidad de ser inesperado y cambiar para siempre la vida de las personas. R.A., en referencia a ello, parafrasea a Alexis Padovani *"…a unas pocas horas de estar cuadripléjico por completo, me encontraba tan lejos de serlo como cualquierade los que lean ahora estas páginas…"*.

Los T.O.s llaman a sus usuarios por su nombre. O se refieren a ellos describiéndolos como "la persona, o niño/a". Sólo en uno de los 25 textos aparece dos veces el término "paciente" para hacer referencia a un usuario puntual. Se infiere que el término en sí mismo carece de fuerza connotativa, ya que los elementos de contexto de la palabra y la imagen que lo acompaña (f.129) distinguen el entrenamiento que hace un usuario para conseguir activamente su propia autonomía y lejos está de mostrar a una persona que espera que "la cura" le sea dada



Foto 129

externamente.

En 9 de los 25 textos hay referencias a diagnósticos de los usuarios, los cuales aparecen adjetivando el término persona, niño/a o como notas aclaratorias. En el marco contextual donde aparecen, el volumen mayor de texto hace referencia a los propósitos de intervención con ese usuario y no a los problemas que presenta como producto de su diagnóstico.

Aparece con mucha fuerza la mirada sobre, a pesar de tratarse de adultos, jóvenes y niños/as con discapacidades importantes, el potencial funcional remanente y la resiliencia. Los relatos son de por más elocuentes: *"también les fue dada la capacidad de resiliencia, el entusiasmo por proponer, la generosidad, la alegría de hacer juntos y compartir"* (D. Ch.)*; "es una luchadora (…) nunca baja los brazos y siempre sabe que es posible un paso más"* (L. G.)*; "…Ella y sus ansias de demostrarse que lo puede todo…"* (L. G.)*; "…No deja de sorprenderme cada sesión que nos encontramos con sus ganas, su motivación y su superación…"* (L. G.).

Los/las participantes también identifican como destinatarios de los servicios de T.O. a los familiares de los usuarios. D. Ch. expresaba: *"Si se hace cuesta arriba, mejor con la familia. El familiar, el cuidador, la persona cercana, es muchas veces el único lazo con la vida pasada de la persona con quien trabajamos, que nos permite comprender y dimensionar el presente. Y el apoyo y presencia necesaria para el mejor futuro posible…".* I. M. Explicaba la forma en que enseña a una familia a asear a un bebé que requiere de cuidados puntuales.

Lugares donde ocurren las intervenciones: las imágenes dan cuenta de diferentes lugares donde se realizan las intervenciones. Entre ellas salas de internación de hospitales, consultorios de T.O. y servicios de T.O. tanto dentro de hospitales generales como dentro de hospitales específicos de rehabilitación.



Foto 144

Los ambientes cambian su configuración, siendo las salas de internación caracterizadas por camas y equipamiento específicos para mantener la salud de los pequeños (f.142, 144). Los consultorios de T.O. y una de las salas de T.O. son específicamente para atención de niños. En ellas se puede ver presencia de objetos y mobiliario de color, espejos, juguetes variados, colchonetas, cuñas, pizarras, elementos para actividades grafo plásticas (f. 134 a 139; 152 a 157). También equipamiento de suspensión, saltarines, túneles y aros (f.148 y 149).



Foto 148

Los ambientes para el trabajo con personas adultas se caracterizaron por presentar mesas amplias para

brindar atención a varias personas en simultáneo. Materiales concretos para realizar actividades (aceite, masa, etc.), objetos y elementos con los cuales trabajar prensiones, alcances, movimientos dirigidos. Es posible observar sectores diferentes. E inferir que son para distintos tipos de tareas: entrenamientos en cocina, entrenamientos en higiene, entrenamientos en transferencias. Los objetos, aunque algunos de ellos presentan colores intensos, son mayormente de colores sobrios.

Propósitos de la intervención: Se pudieron apreciar propósitos que se ubican en planos diferentes, orientados en su gran mayoría desde una perspectiva rehabilitativa (prevención terciaria) y también de prevención secundaria, en el caso de la participante que interviene en salas de internación pediátrica. En general hay una regularidad, en aquellos T.O.s que intervienen con adultos y niños con dificultades más neuromotrices, a delinear objetivos relacionados con el mantenimiento y la mejora de las funciones afectadas para que esto redunde en mejores posibilidades de participación ocupacional (f.152 a 157). Hay recurrencia en las intenciones de normalizar el tono postural, beneficiar las prensiones, el equilibrio, la coordinación, los alcances, el uso efectivo del cuerpo. Las participantes explicaban por ejemplo que *"la posición en prono facilita el ajuste del hipotono presentado en tronco" (f.153), "…la actividad propuesta facilita la extensión del codo con el hombro a 90° de abducción…"* (f. 156). Pero aparece siempre el propósito de mejora funcional ligado al beneficio ocupacional que posibilitará. L. G. expresa *"…Sabe que si logra más equilibro en su tronco, va a poder estirarse en la mesa para alcanzar su vaso o la servilleta…."* A lo que claramente se apunta es a que las personas logren el desarrollo funcional y el aprendizaje de un conjunto de competencias que les permitan funcionar activamente en sus propios ambientes ocupacionales (f. 150) y tener la mejor vida que puedan tener. Para ello, el aprendizaje del control del propio cuerpo es todo un desafío (f. 126, 133). D. Ch. expresaba, junto a una imagen de personas con amputaciones de Miembros inferiores (MMII) jugando al fútbol con muletas: *"Elijo esta foto como expresión de lo deseado, la más satisfactoria vida ocupacional posible, que trasciende el tiempo y el espacio de la intervención concreta en un ámbito institucional, pero que debemos aspirar a impulsar y promover."*



Foto 152.b



Foto 133

R.A. distingue como objetivos importantes el ayudar a las personas a alcanzar una vida independiente y auto determinada, lo cual significa adaptarse/acomodarse a una nueva vida que no estará libre de

desafíos.

Las adaptaciones: las modificaciones en las herramientas, las maneras de hacer las ocupaciones y los materiales se hacen presentes. F.A. expresa *"…se confeccionó una adaptación de la tijera, debido a que el niño manifestó la necesidad de recortar…"* (f.155). El relato resulta relevante no sólo por la adaptación confeccionada por la T.O., sino por la atención puesta en lo que el niño refirió como algo que quería poder hacer. En tanto R.A. compartía *"se confeccionó un dispositivo (…) que le permitía una mayor independencia en el área de alimentación, (sin depender de un tercero), sin el cual no lograba llevar la mano a la boca…"* (f. 129).

Generar la dosis justa de desafío: la ocupación no se separa del ambiente ni de la persona. De allí que diseñar ambientes justos en el grado de desafío que generan sea una parte importante de la intervención.



Foto 149

A. P. expresaba la importancia de crear un *"ambiente desafiante, atractivo, competente, que se ajuste a los desafíos del desarrollo"* (f. 148) de cada niño para que pueda *"sentirse parte del entorno terapéutico, seguro, sin temor, comprendido, buscando la apropiación e iniciando el proceso de superar los desafíos"* (f. 149).

Papel de la ocupación: Cuando se trata de intervenciones con niños la terapia se centra fundamentalmente en ocupaciones lúdicas. El juego se desprende de las imágenes y de los textos que las acompañan como medio y como fin de la intervención. Los participantes explican la forma en que el juego posibilita el alcance de logros funcionales (f. 152 a 157), pero las expresiones de los niños/as transmiten que está habiendo disfrute, placer, compromiso pleno con ese juego en el que se está participando (f. 148, 149, 135). Y que el juego y el desafío que genera los atrapa, los implica con absoluta concentración (f. 134, 137, 138). Los más frecuentes han sido los juegos que ofrecen desafíos sensoriomotrices y vestibulares. Aun cuando no es posible saber quién elige o inicia el juego y que marco de libertades existe para poderlo modificar, abandonar, e iniciar otro más motivante, las expresiones de los niños al jugar señalan que hay un compromiso activo en lo que están haciendo y de los T.O.s por mantener la atmósfera de disfrute (137, 144, 157). En el "detrás de las fotos" se infiere que hay un adulto que motoriza, anima, impulsa y



Foto 134



Foto 123

sostiene el clima de participación.

En tanto en la intervención con adultos aparecen una variedad de ocupaciones diferentes. Por un lado aparecen los entrenamientos puntuales en las actividades de la vida diaria (AVD: alimentación, transferencias, desplazamientos, vestido, etc.) (f. 123, 129, 133) donde hay un tiempo puntual destinado a apoyar que las personas consigan realizar AVD por sí mismas. Por otra parte, se puede visualizar en una proporción baja el uso actividades de entrenamiento o pseudo actividades (como por ejemplo encastrar cubos en un eje) (f. 122). Y un uso importante de ocupaciones como medio y fin en simultáneo (f. 122). Es el caso de la realización de pizas caseras por parte de un grupo de personas que compartían el horario de T.O. en el servicio de un hospital de rehabilitación, la posterior cocción y la realización de una "juntada" para comer las pizas (f. 122, 131). Las imágenes, las expresiones de las caras de las personas, los gestos de sus manos comunican que la ocupación está siendo vivida, disfrutada en toda su expresión.



Foto 126

<u>Técnicas de intervención:</u> aparecen como aspectos que forman parte de la intervención el empleo de algunas técnicas específicas para facilitar determinadas funciones como vendaje con kinesiotaping (154.b), uso de vendaje con venda Coban (f. 154.b), empleo de ortesis (f. 152.b) y de tacto profundo para reducir el estrés en neonatos (f. 141). Mayormente se interviene con técnicas individuales (f.128, 133, 136, 148, 156), sobre todo si las intervenciones se realizan en consultorios. Cuando las intervenciones se realizan en servicios de T.O. dentro de hospitales hay un predominio de intervenciones individuales- grupales (f. 122, 123). En tanto con los niños internados se combinan intervenciones individuales y familiares para transferir herramientas específicas de cuidado a la familia (f.140).



Foto 140

<u>El uso terapéutico de uno mismo:</u> Aunque ningún participante ha dicho con palabras que emplean su cuerpo durante la intervención, las imágenes permiten apreciar su uso. La distancia con las personas, el

sostener al otro, facilitar un traslado, estar próximo para dar seguridad, ponerse a nivel del piso para acompañar el plano en el que el otro afrontará un desafío connotan la forma en que el cuerpo se está empleando en la intervención (f. 133, 136, 157). Muchos de los usuarios de servicios de T.O. tendrán que transitar tiempos extensos de diferentes rehabilitaciones. Trasmitir esperanza, entusiasmo, ánimo, contribuir a que el momento en que las personas llegan al espacio de T.O. sea un momento reconfortante aún a pesar de que tendrán allí que lidiar con aquello que les cuesta … parece ser un aspecto clave… aspecto que también hace referencia a cómo los T.O.s hacen uso de sí mismos durante la intervención. Frases como *"…la alegría no es sólo brasilera…"; "…Acá estamos, para trabajar juntos, vale divertirse…"; "… recreando la vida…"* acompañando imágenes genuinas de momentos compartidos donde el clima de alegría se puede percibir con los sentidos son una constante (f. 122, 123, 131).

Los T.O.s del área, en su gran mayoría, visten ambos de diferentes colores para trabajar. Los datos de contexto señalan que esto hace más referencia a un estilo de vestuario muy propio del sistema de salud y no a una posición jerárquica de unos sobre otros indicativa de poder (f. 133, 144, 146).

Empleo de pruebas medicionales: hay dos imágenes que denotan el empleo de pruebas medicionales (f. 149.c y 151). Saber en qué punto está un niño en relación con pautas básicas de desarrollo debería ser un aspecto clave que colabore en el delineado de los objetivos de intervención. A. P. comparte una foto donde se está tomando una prueba a un niño que esboza una sonrisa (f. 151) y se puede percibir que lo está pasando bien. El texto que acompaña la foto invita a la reflexión *"…Pruebas: ¿Dónde, por qué, cuándo, qué, cómo?..."* Algunos de los tantos interrogantes que se ponen en juego en el razonamiento profesional de quienes trabajan en el área.

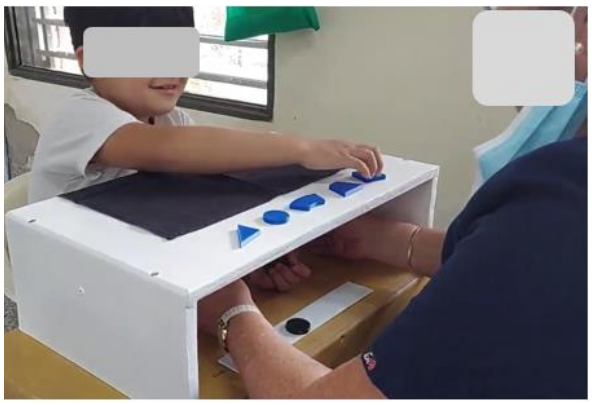


Foto 151

Equipo y Trabajo colaborativo: Entendido en su doble vertiente: por un lado en el trabajo con los usuarios de servicios y por otro con los propios colegas con quienes se comparte el trabajo. D. Ch. expresó (f.123) *"…Quiero ayudarte, pero mejor, si me permitís, te muestro cómo hacerlo, o vos me enseñás a mí cómo te las arreglás…".* Esta frase pone de manifiesto que las personas llegan a T.O. portando una experiencia con el manejo de sus propios cuerpos que es necesario capitalizarla, tomarla para continuar facilitando el desarrollo de nuevos logros. El otro como el principal conocedor de sí mismo y el T.O. como un agente facilitador,



Foto 123

rompe los prejuicios del saber en manos del profesional para brindar una perspectiva mucho más horizontal.

En tanto el trabajo colaborativo también implica armar equipo con los compañeros de trabajo con quienes se comparte el día a día, se afrontan desafíos y se resuelven situaciones. A.P. agrega a lo anterior que es central mantener vivo el entusiasmo por el *"…estudio, siempre estudio…".*

Confiar: aparece la confianza ligada a la posibilidad de cambio de los estados funcionales internos o a la posibilidad de sacar el mejor provecho posible de ellos para ayudar a las personas a tener la mejor vida que deseen y puedan tener, maniobrando con los ambientes, ajustándolos a la medida de cada persona.

T.O. EN SALUD MENTAL

Se analizaron un total de 28 fotografías, 24 títulos otorgados a dichas fotografías y 15 textos profundizando los motivos de elección de las imágenes. A partir de lo cual se puede identificar, como características identitarias del área:

Población destinataria: Los servicios se dirigen a personas de diferentes edades (desde niños a adultos mayores) que tienen compromisos con su salud mental (f. 167, 168, 180, 181) o podrían ser susceptiblesde tenerlos (f. 174,175).



Foto 123

La participante R.B. describe a la población con compromiso en su salud mental como personas con confusión y desesperanza, las cuales a menudo no encuentran como encausar con sentido el uso de su tiempo. Emplea un dibujo para ilustrar sus palabras, donde una persona se encuentra encerrada dentro de un reloj de arena (f. 159). Expresa que en muchas ocasiones las personas llegan a los servicios de T.O. tras haber intentado previamente muchos otros caminos y que buscan dentro del espacio de T.O. *"…alternativas a sus vacíos ocupacionales…"* que les hacen sentir *"atrapados en un ciclo de inactividad en sus vidas."*

La participante L.P. emplea el término de personas con discapacidad psiquiátrica para referirse a las personas con compromiso en su salud mental. La cual, según la ADA, es considerada como la dificultad que vive una persona con enfermedad mental para completar las principales actividades de la vida, como aprender, trabajar, comunicarse (Ley de Americanos con Discapacidades-ADA).

Lugares donde ocurren las intervenciones: En virtud de si la salud mental está ya dañada o no, los servicios son provistos en diferentes tipos de instituciones. Los participantes que trabajan con personas

con enfermedades instaladas que generan discapacidad psiquiátrica compartieron fotos donde los ambientes de intervención son centros de día, centros de rehabilitación psicosocial y consultorios. Se pudo observar que los ambientes donde ocurren las intervenciones corresponden a las diferentes dependencias de las instituciones: cocina (f. 169), sala de usos múltiples (f.165, 178), salas de estimulación (f.180). Para muchos de los ambientes no es posible asignar un nombre, tratándose de dependencias/salas de la institución que lucen agradables y estéticas en las cuales se comparte la vida ocupacional (f.167, 172, 173). También se aprecian intervenciones en espacios públicos, al aire libre, como en plazas (f. 176) y aulas de universidades (f.168) lo cual denota que el servicio trasciende los espacios de las instituciones y se instala donde las metas y necesidades de las personas nos lleven.



Foto 167



Foto 176

En tanto las intervenciones orientadas desde una perspectiva de promoción de la salud mental y prevención de su deterioro se pueden visualizar en salas de usos múltiples de Centros para Atención Primaria de la Salud (f.170), clubs (f.171) y escuelas (f. 175).

<u>Propósitos de la intervención</u>: La intervención tiene distintos propósitos, s/ la población con la cual se esté trabajando. Cuando se trabaja con personas que no tienen compromisos en su salud mental, el sentido de la intervención se centra en potenciarla. F. C., compartía la experiencia de trabajo con niños expresando el valor de *"…escuchar a las infancias en sus escenarios de vida para construir propuestas de participación y protagonismo de las mismas…".* La salud mental se promueve cuando se realizan prácticas y se generan condiciones que mejoren los determinantes de salud: educación, calidad de vida, sistemas de apoyo, participación social (OMS, 2004). Por tanto, se la promueve cuando hay espacio para la escucha, acceso al juego, a ocupaciones significativas, a la realización, la expresión, al trabajo conjunto con otros pares y respeto por la autodeterminación, entre otras. Cuando se trabaja promocionando la salud mental de niños y niñas, el trabajo profesional es analógico con el que se realiza en el área de infancias y juventudes.

Cuando el trabajo se realiza con personas que tienen padecimiento mental y en la mayoría de los casos una discapacidad psiquiátrica como expresión de la primera, el propósito radica, según R.B. en *"…acompañar de cerca a las personas en el complejo proceso personal de reconstruir sus vidas ocupacionales, promover y facilitar el volver a acomodar las piezas de su rompecabezas, que le permitan volver a sentir placer, recuperar roles y tener una vida con sentido."* Esto supone comprender que las personas tienen una vida en progreso (f.161) y que el proceso de intervención los implicará activamente en la toma de decisiones (f. 162) para recuperar el sentido en sus vidas a través de la experiencia del hacer (f.163).



Foto 161

<u>El uso terapéutico de uno mismo:</u> los procesos de intervención muchas veces son prolongados y un aspecto central radica en la capacidad del profesional para emplearse a sí mismo como herramienta dentro del proceso. L.P. expresaba que el uso terapéutico de uno mismo *"…requiere de la empatía y la confianza. La empatía implica comprender los pensamientos, sentimientos y del hacer mismo de cada persona. El terapeuta debe hacer el esfuerzo genuino de integrar y apreciar la perspectiva de la persona respecto a su proyecto de vida. La confianza entre el terapeuta y la persona es esencial para la colaboración, la maximización de la participación en ocupaciones y el compromiso con el proceso de cambio. La confianza se desarrolla a través de la honestidad y la apertura por parte del terapeuta."* Las imágenes 164, 172 transmiten este uso de los T.O.s de ellos mismos para acomodarse tiernamente a la necesidad de abrazo de las personas, a la necesidad de ser sostenidos, impulsados o a la complicidad de disfrutar (f. 174). L. DL., quien trabaja con niños que suelen transitar crisis conductuales importantes, expresa que hay que *"ser apoyo y sostén, ser la mano que guía y protege, ser la mano que acaricia y da calma a momentos de crisis y situaciones difíciles".* Lo cual habla de leer incluso las señales corporales del otro y obrar en consecuencia, especialmente cuando se trabaja con personas con poca comunicación verbal que no tienen otra posibilidad salvo la de expresarse con su cuerpo.


Foto 164

<u>El poder del equipo</u>: Cuando se interviene con personas que ya tienen instaladas enfermedades mentales, un aspecto que parece decisivo es no trabajar sólo, sino formar equipos de trabajo que sean capaces de armar redes de razonamiento profesional y contención. Muchas veces los tratamientos serán largos, habrá marchas y contramarchas en el proceso y será necesario poder sostener y sostenerse uno mismo dentro de ese recorrido. L.P. hacía propias palabras de la psicóloga Patricia Deegan, expresando

que *"…nuestro trabajo es formar una comunidad de esperanza que rodee a las personas con discapacidades psiquiátricas. Nuestro trabajo es crear entornos de rehabilitación que estén cargados de oportunidades de auto superación. Es nuestro trabajo preguntar a las personas con discapacidades psiquiátricas qué es lo que quieren y necesitan para crecer y luego proporcionarles un buen suelo en el que una nueva vida pueda asegurar sus raíces y crecer. Y luego, finalmente, es nuestro trabajo esperar pacientemente, sentarnos, mirar con asombro y ser testigos con reverencia del desarrollo de la vida de otra persona…".* Expresa que el lugar donde trabaja intenta ser ese suelo fértil y comparte ser testigo del valor de muchas personas por impulsar cambios radicales en sus vidas. Ese suelo se forma, entre otras cosas, por el clima y la atmósfera humana que son capaces de generar en su conjunto quienes conforman los equipos de trabajo (usuarios-profesionales) que se abocan a trabajar de manera conjunta compartiendo un paradigma común centrado en las personas. La f. 166 denota un equipo amplio y heterogéneo de trabajo y connota esta calidez humana que emerge del dar significado a la proximidad de las personas, a sus expresiones, gestos.

Sentirse comunidad: R.B. expresa que *"muchas de las personas llegan a los espacios de T.O. sin esperanzas"* habiendo llevado largo tiempo de una vida empobrecida en oportunidades ocupacionales y en posibilidades de participación en roles significativos. Iniciar un proceso de tratamiento en un espacio donde la intervención se plantee en interacción y convivencia con otros que transitan situaciones similares da la posibilidad de construir sentido de pertenencia, de sentirse comunidad. La f. 165 refleja a una comunidad de trabajo, de vida y de lucha. Y connota el sentido de unión, confort y de pertenecer a algo que trasciende a las personas individualmente y enlaza a todas y todos, sostiene y reúne. Ser comunidad abre oportunidades también de interacción social, de mirarse (f. 177), reconocerse, desarrollar complicidad (f. 181).



Foto 177



Foto 181

Posibilitar experiencias inclusivas: el trabajo debe tender al uso de los espacios, los servicios y los recursos que la misma comunidad tiene (f.168, 171, 176). Generar, abrir, sostener dichos espacios requiere de un posicionamiento político y el desarrollo de estrategias profesionales. La f.171 materializa una propuesta de trabajo que emplea espacios públicos para abrir nuevas e inclusivas oportunidades de participación ocupacional en

actividades acuáticas para niños que poseen compromisos con su salud mental.

Confiar, siempre confiar: L.P., parafraseando a Carmen Gloria de las Heras, referente del Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) en Latinoamérica TO, expresa que acompañar a las personas como terapeuta ocupacional, *"…implica ser fiel al principio de "pensar, sentir y hacer con las personas". Ello invita a despojarse de todo mito, prejuicio y control, que pueda llevarnos a decidir por la persona (aún con las mejores intenciones) respecto a sus objetivos de vida. "Pensar, sentir y hacer con" significa confiar de manera genuina en su potencial y en su capacidad para alcanzar las metas deseadas…".* La f. 168 inmortaliza el momento en que G. (65 años) recibe la devolución del jurado que la evalúa en su defensa de tesis, la cual le permitió alcanzar su título de Licenciada en Comunicación Social. Terminar esta carrera inconclusa era para G. su principal meta ocupacional, y fue tomada por su T.O. en la intervención. La emoción de su mirada, su sonrisa, la posición de sus manos reflejan el valor conferido a este momento por G. y alienta a los T.O.s a abogar siempre por un trabajo centrado en los objetivos personales de los usuarios de servicios.



Foto 168

Papel de la ocupación: Según L.P. *"…la ocupación no es utilizada como un medio o alternativa remedial de síntomas u otros problemas (…). Por el contrario, se procura promover la participación en ocupaciones del diario vivir relevantes a la historia en progreso de la persona."* El T.O. no es ajeno a esa ocupación, sino que es un protagonista activo (f.164, 171, 172, 178). L.P. afirma que *"…**hacer con** involucra el pensar, sentir y/o hacer físicamente con la persona. El rol del terapeuta es llegar a hacer equipo con la persona…"* propiciando oportunidades de *"… explorar y practicar la propia capacidad de experimentar, responder y resolver situaciones de la vida cotidiana…".*



Foto 179

Las fotografías visualizan objetivamente ocupaciones de juego (f.172, 173, 176), de cocina (f.169), de educación (f. 164, 175), de ocio (f. 167), artísticas (f. 179) y de exploración sensorial (f.180). Aunque, a la luz de los relatos, las posibilidades de ocupaciones son infinitas, como los son los gustos, las necesidades y las

preferencias por las cuales nos lleven las personas con quienes se trabaje.

Para dar respuesta al 4to. objetivo específico: "Identificar los aspectos que son comunes a las diferentes áreas de especialidades de la T.O. y aquellos que sólo son propios de algunas de ellas" se presentan una serie de tablas que facilitan la visualización conjunta de las 9 áreas de especialidades tratadas anteriormente.

Cada tabla toma una temáticas diferente, dentro de la cual las filas indican la o las categoría/s analizada/as y las columnas remiten a cada área de especialidad.

Se emplearon colores diferentes para cada área de especialidad y a su vez, dentro de cada una de ellas se emplearon diferentes intensidades, las cuales reflejan la coincidencia de los participantes en sus relatos e imágenes con la categoría graficada. A mayor intensidad de color mayor frecuencia de aparición de los datos, a menor intensidad de color, menor frecuencia de aparición del dato entre los participantes. Las intensidades de los colores fueron reforzadas con un valor numérico para facilitar la comprensión de ellos.

De este modo, al mirar una columna correspondiente a un área puntual de especialidad, los aspectos más distintivos de ella podrán ser visualizados pintados con mayor intensidad y enumerados con un 3. Aquellos que fueron señalados por sólo algunos de los participantes están señalados con intensidad media y fueron enumerados con un 2. Y con intensidades suaves se señalaron aspectos que eventualmente fueron reseñados por los T.O.s., acompañados por un 1.

Tabla 3: *Referencias*

REFERENCIAS	ÁREAS DE ESPECIALIDADES DE T.O.								
	COMUNIDAD	INFANCIA Y JUVENTUD	DESASTRES	ADULTEZ MAYOR	SEGURIDAD	EDUCACIÓN	TRABAJO	SALUD FÍSICA	SALUD MENTAL
Datos con gran recurrencia	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Datos de mediana recurrencia	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Datos de baja recurrencia	1	2	1	1	1	1	1	1	1

***Tabla 4**: Población característica de cada área de especialidad de T.O.*

CATEGORÍA ANALIZADA Y COMPARADA			ÁREAS DE ESPECIALIDADES DE T.O.								
			COMUNIDAD	INFANCIA Y JUVENTUD	DESASTRES	ADULTEZ MAYOR	SEGURIDAD	EDUCACIÓN	TRABAJO	SALUD FÍSICA	SALUD MENTAL
POBLACIÓN	s/ edad	niño/as	2	3	3			2		2	2
		jóvenes	2	3	2		2	2		2	2
		adultos	3	2	3		3	2	3	2	2
		adultos mayores	2		2	3				1	2
	s/condición	pobre	3	3	2		2				
		con compromiso funcional	1	1	1	2		2	2	3	3
		sin compromiso funcional	3	3	3	2		2	1		1
		con discapacidad	1	1	1	2		2	2	2	2
		privada de su libertad					3				
		escolarizada		2				3			

***Tabla 5**: Instituciones características de cada área de especialidad de T.O.*

CATEGORÍA ANALIZADA Y COMPARADA		ÁREAS DE ESPECIALIDADES DE T.O.								
		COMUNIDAD	INFANCIA Y JUVENTUD	DESASTRES	ADULTEZ MAYOR	SEGURIDAD	EDUCACIÓN	TRABAJO	SALUD FÍSICA	SALUD MENTAL
INSTITUCIONES	Estado	3	3	1						
	ONG			1						
	De base social	2	2							
	Sanitarias (CAPS - Hospitales)	1			2				3	
	Educativas		2				3			2
	De seguridad					3				
	De trabajo							3		
	Centros de evacuados			3						
	Geriátricas				3					
	De rehabilitacion psicosocial									2
	Consultorios externos							2	3	1

***Tabla 6**: Objetivos que se plantean en cada área de especialidad de T.O.*

CATEGORÍA ANALIZADA Y COMPARADA		ÁREAS DE ESPECIALIDADES DE T.O.								
		COMUNIDAD	INFANCIA Y JUVENTUD	DESASTRES	ADULTEZ MAYOR	SEGURIDAD	EDUCACIÓN	TRABAJO	SALUD FÍSICA	SALUD MENTAL
PROPÓSITOS	Promoción de la salud	2	2		3			1		2
	Promoción de la PO	2	2		3					1
	Promoción derechos	2	2	3						1
	Restitución derechos	2	2	3						
	Prevención de la enfermedad/disfunción	2	2	2				1		1
	Prevención de las restricciones en la PO	2	2	2						1
	Empoderamiento en rol de ciudadano	3	2	2						
	Recuperación de la función							2	3	
	Mantenimiento de la función				3				3	
	Recuperación de la autonomía para la PO							2	3	2
	Recuperación/mantenimiento de roles			2	2			1	1	2
	Reorganización de rutinas			2						2
	Mitigar impacto de cambios y pérdidas			2						
	Mitigar efectos del encierro					3				
	Acompañar adquisición de hábitos		1			3	2	1		2
	Desarrollo de competencias de roles					3		2		1
	Acompañar procesos de aprendizaje					3	3	1		
	Acompañar/monitorear el desarrollo						2	2		
	Acompañar procesos de enseñanza						3			
	Acompañar integraciones escolares						2			
	Orientar adaptaciones						2	2	2	
	Acompañar procesos de rehabilit. psicosocial					3				3
	Acompañar procesos de rehabilitación laboral							3		
	Acompañar el desempeño del rol laboral							3		
	Transferir herramientas	1	1				2	2	2	
	Conservar-expandir lazos interpers.				2	2				2
	Mantener conexión e integración				2					2
	Explorar intereses y desempeños				2	2				2

***Tabla 7**:Espacios empleados en las intervenciones de cada área de especialidad de T.O.*

CATEGORÍA ANALIZADA Y COMPARADA		ÁREAS DE ESPECIALIDADES DE T.O.								
		COMUNIDAD	INFANCIA Y JUVENTUD	DESASTRES	ADULTEZ MAYOR	SEGURIDAD	EDUCACIÓN	TRABAJO	SALUD FÍSICA	SALUD MENTAL
ESPACIOS	Interiores	1	2	2	2	3	3	3	3	3
	Exteriores	3	2	2	2	1	2	2		2
	Públicos	2	2	2	2		1	2		1

***Tabla 8**: Ocupaciones empleadas en las intervenciones de cada área de especialidad de T.O.*

CATEGORÍA ANALIZADA Y COMPARADA			ÁREAS DE ESPECIALIDADES DE T.O.								
			COMUNIDAD	INFANCIA Y JUVENTUD	DESASTRES	ADULTEZ MAYOR	SEGURIDAD	EDUCACIÓN	TRABAJO	SALUD FÍSICA	SALUD MENTAL
OCUPACIÓN	s/ intención	como medio	2	2		1	3	1	1	3	1
		como fin	1	3	3	3	3	3	3	3	3
		como derecho			3						
	s/tipo	AVD-AIVD		1	2	1	2	2		2	1
		Juego	2	3	3	2		2		3	2
		Educativas	1	2	1		3	3	1	1	1
		Trabajo			1	3	3	2	3		1
		Participación Social	3	3	2	2	2	2	2	1	1
		Gestión de la Salud			2	2			1		1
		Ocio	2							1	1
		Descanso y sueño									

***Tabla 9:** El uso terapéutico de uno mismo durante las intervenciones en las*

CATEGORÍA ANALIZADA Y COMPARADA	ÁREAS DE ESPECIALIDADES DE T.O.								
	COMUNIDAD	INFANCIA Y JUVENTUD	DESASTRES	ADULTEZ MAYOR	SEGURIDAD	EDUCACIÓN	TRABAJO	SALUD FÍSICA	SALUD MENTAL
USO DE UNO MISMO	1				2			2	2

Tabla 10: *Evaluación en las diferentes áreas de especialidad*

CATEGORÍA ANALIZADA Y COMPARADA		ÁREAS DE ESPECIALIDADES DE T.O.								
		COMUNIDAD	INFANCIA Y JUVENTUD	DESASTRES	ADULTEZ MAYOR	SEGURIDAD	EDUCACIÓN	TRABAJO	SALUD FÍSICA	SALUD MENTAL
EVALUACIÓN	Cualitativa	3								
	Objetiva-medicional									
	Mixta						2		2	
	De proceso					3	2			
	Informes ocupacionales					2				

Tabla 11: *Técnicas de intervención empleadas en las diferentes áreas de especialidad*

CATEGORÍA ANALIZADA Y COMPARADA		ÁREAS DE ESPECIALIDADES DE T.O.								
		COMUNIDAD	INFANCIA Y JUVENTUD	DESASTRES	ADULTEZ MAYOR	SEGURIDAD	EDUCACIÓN	TRABAJO	SALUD FÍSICA	SALUD MENTAL
TÉCNICAS	Comunitaria	3		2						2
	Familiar		1	1			1		1	
	Grupal		2	2	2		2	3	1	2
	Individual-grupal				2		2	2		3
	Individual		2		1	2	1	2	2	2
	Domiciliaria									
	Trabajo en red		1	3	1		2			
	Técnicas específicas de contacto físico									
	Intergeneracionales		1		1					

Tabla 12: *Conformación de equipos en las diferentes áreas de especialidad*

CATEGORÍA ANALIZADA Y COMPARADA		ÁREAS DE ESPECIALIDADES DE T.O.								
		COMUNIDAD	INFANCIA Y JUVENTUD	DESASTRES	ADULTEZ MAYOR	SEGURIDAD	EDUCACIÓN	TRABAJO	SALUD FÍSICA	SALUD MENTAL
EQUIPO	Multidisiplinario	2	2			2	3			3
	De T.O.s de un mismo servicio								2	
	Interdisiplinario	2	2		1	2	2			
	Incluye a la persona (usuario)	2			1					3
	Incluye a familiar o referente				1					

Tabla 13: *Inclusión y áreas de especialidad en T.O.*

CATEGORÍA ANALIZADA Y COMPARADA		ÁREAS DE ESPECIALIDADES DE T.O.								
		COMUNIDAD	INFANCIA Y JUVENTUD	DESASTRES	ADULTEZ MAYOR	SEGURIDAD	EDUCACIÓN	TRABAJO	SALUD FÍSICA	SALUD MENTAL
INCLUSIÓN	Social	3			2				1	
	Laboral					2	1	3		2
	Educativa					2	2		1	2

Tabla 14: *Relación de las diferentes áreas de especialidad*

CATEGORÍA ANALIZADA Y COMPARADA		ÁREAS DE ESPECIALIDADES DE T.O.								
		COMUNIDAD	INFANCIA Y JUVENTUD	DESASTRES	ADULTEZ MAYOR	SEGURIDAD	EDUCACIÓN	TRABAJO	SALUD FÍSICA	SALUD MENTAL
RELACIÓN CON OTRAS ÁREAS	Comunidad		3				1	1		2
	Niñez y Juventud	1								2
	Desastres									
	Adultez Mayor									
	Seguridad									
	Educación		2			3		2	1	1
	Laboral					3	2			1
	Salud Física	2	2		1			2	2	
	Salud Mental	2	2		1	2	2	2	2	

Tabla 15*: Posicionamiento político y áreas de especialidad de T.O.*

CATEGORÍA ANALIZADA Y COMPARADA	ÁREAS DE ESPECIALIDADES DE T.O.								
	COMUNIDAD	INFANCIA Y JUVENTUD	DESASTRES	ADULTEZ MAYOR	SEGURIDAD	EDUCACIÓN	TRABAJO	SALUD FÍSICA	SALUD MENTAL
ASUMIR POSICIÓN POLÍTICA	1		3						

***Tabla 16**: Indumentaria en las diferentes áreas de especialidad*

CATEGORÍA ANALIZADA Y COMPARADA	ÁREAS DE ESPECIALIDADES DE T.O.								
	COMUNIDAD	INFANCIA Y JUVENTUD	DESASTRES	ADULTEZ MAYOR	SEGURIDAD	EDUCACIÓN	TRABAJO	SALUD FÍSICA	SALUD MENTAL
ROPA QUE REMITE A ROLES					3	2	1	3	

CONCLUSIONES

Las nueve áreas de especialidades de la T.O. abordadas en este estudio dan cuenta de tener características particulares que las hacen únicas, con rasgos que las distinguen. Algunas de ellas tienen más tradición en la profesión, como Salud Física y Salud Mental y otras se presentan como más contemporáneas como T.O. en Niñez y Juventudes, T.O. en Comunidad, T.O. en Desastres, T.O. en Educación Común.

Cada una procura contribuir con la vida ocupacional de un recorte de personas o colectivos susceptibles de verse favorecidas desde la intervención o los servicios de T.O.

Tal vez el aspecto más distintivo de cada una radica en que, según la naturaleza de los problemas que impactan o podrían potencialmente impactar la vida ocupacional de las personas y/o colectivos con los cuales se trabaja, se razona y se planea la intervención o los servicios. Estas intervenciones siguen formas de razonamiento propias y se ofrecen en el marco de instituciones u organizaciones que son mucho más que los edificios que nuclean a los prestadores de servicios y a los usuarios. Son también sus cuerpos jurídicos y normativos que regulan las interacciones y que tienen una cultura y una lógica de funcionamiento instituida. Por tanto, no es posible interpretar el servicio profesional sin ubicarlo en un contexto social donde las instituciones ejercen un papel preponderante. Trabajar en escuelas, hospitales, cárceles, establecimientos geriátricos, centros de acción familiar, secretarías de estado, consultorios, etc.; implica, en término de Friedland (2001), ser parte de un conjunto de prácticas materiales y construcciones simbólicas que están disponibles para que las organizaciones y los individuos se construyan con base en ellas.

Las áreas de especialidades contienen un conocimiento en común, que las nuclea a todas, y que hace que aún a pesar de sus diferencias sean parte del mismo todo, parte de la disciplina Terapia Ocupacional. Ese conocimiento común guarda relación con los conocimientos de base del paradigma de la ocupación que sustenta el hacer de los T.O.: las creencias compartidas sobre la naturaleza ocupacional de los seres humanos, su necesidad intrínseca de ocupación, la forma en que la ocupación mantiene la salud y restaura la enfermedad, la forma en que los ambientes y los diferentes balances ocupacionales pueden contribuir al bienestar o restringirlo. Esto es lo que sostiene e hila a todas como parte del mismo todo. Ontológicamente hay un claro compromiso en todas ellas por la vida y bienestar ocupacional de las personas. También se visualiza un compromiso por contribuir con los objetivos que las mismas personas trazan para sus propias vidas y por procurar el uso de ocupaciones relevantes y significativas durante el proceso de intervención. Sin duda alguna todo esto es coherente con el actual paradigma de la ocupación que representa a los T.O.s.

Hay áreas donde aparecen denominadores comunes en los tópicos, como la búsqueda de justicia, abogar por los derechos de los grupos desfavorecidos, contribuir con el desarrollo de una construcción de ciudadanía más solidaria, procurar el empoderamiento de los grupos más vulnerables y vulnerados y

equiparar las oportunidades y los accesos ocupacionales de una manera más justa. En ésta línea, las áreas T.O. en Comunidad; T.O. en Niñez e Infancias y T.O. en Desastres hacen señalamientos con un tenor mucho más marcado respecto de otras áreas, interpelando el rol político del T.O.. Si esto corresponde a la emergencia de un nuevo paradigma de T.O. (el llamado por muchos autores paradigma social) o si corresponde a una ampliación del paradigma contemporáneo de la ocupación, excede al propósito de este estudio y deberán ser parte de ulteriores investigaciones.

Aun cuando las ideas centrales que emergieron del análisis de las diferentes áreas de especialidades tienen un claro apoyo en el paradigma de la ocupación, también aparece en varias de ellas un alto interés por la función. Tanto en las áreas T.O. en Salud Física, T.O. en Educación y T.O. en Trabajo parecieran convivir intereses ontológicos tanto vinculados con la ocupación como con la función. Aunque es necesario destacar que el interés por la función no es un fin último, sino un medio para un fin en perspectiva ocupacional. Esto supone una superación clara de la propuesta del viejo paradigma mecanicista que buscaba impactar el estado de los mecanismos internos subyacentes al desempeño ocupacional como un fin en sí mismo. Y da lugar a una concepción de la persona como un sistema integrado y auto organizado lo cual implica comprender que el comportamiento ocupacional resulta de mucho más que de los mecanismos internos, poniéndose en juego las condiciones del ambiente y la naturaleza de la ocupación que se está realizando (Kelso, en Kielhofner 2006). Se aprecia, al menos en el material compartido por los y las participantes, que la T.O. proporciona a las personas oportunidades para reformar su desempeño y sus vidas en patrones nuevos que cubren las necesidades personales y sus deseos.

Hay áreas en las cuales el servicio implica la participación de los T.O.s de manera directa con las personas (salud mental, salud física, adultez mayor, comunidad, infancia y juventud) compartiendo el hacer. Y hay otras, como educación, seguridad y trabajo donde el servicio implica un menor contacto directo con la persona destinataria de los servicios. Y supone asesoramientos e intervenciones con otros actores institucionales que comparten la mayor parte del tiempo institucional con los usuarios. En estas áreas, donde el T.O. se configura como un técnico que integra equipos profesionales de asesoramiento, su voz manifiesta en informes de seguimiento y de evaluación toma un papel decisivo para el destino de las personas.

Aun cuando las áreas tienen sus aspectos de especificidad, no son compartimentos estancos, sino que guardan relación fluida unas con otras. Se pudieron identificar conexiones de mucha proximidad entre las áreas de T.O. con Niñez y Juventudes y Comunidad. También entre Educación pos-primaria y Trabajo; entre Trabajo y Salud; Adultez Mayor y Salud. Las áreas Salud Física y Mental tienen diferencias puntuales que radican en el tipo de problemas principales que tienen sus usuarios, el tipo de instituciones desde las cuales se brindan los servicios y los servicios en sí mismos, que son de naturaleza rehabilitativa biomecánica y neuromotriz en la primera y psicosocial en la segunda. Aun así se aprecia una tendencia a mirar a las personas holísticamente, compuestas por una dimensión biológica, psicológica, social y

espiritual y a concentrar los esfuerzos en la facilitación de la vida ocupacional de ellas. De todas las áreas, salud mental es la que establece conexiones con las mayor cantidad de las restantes áreas.

El uso de la ocupación como fin en sí misma aparece como nota distintiva en las diversas áreas de especialidades, muy por encima de su uso instrumental. Así como el uso de espacios y objetos de la vida misma, por encima de aquellos confeccionados para fines de entrenamientos de tipo rehabilitativos.

Cada área de especialidad refleja el paradigma de la ocupación compartido al interior de ese micro-recorte profesional y expresa la identidad de los T.O.s que la habitan, la que se ve materializada en la forma de llevar adelante sus servicios, en la dinámica singular del proceso de intervención, en el insumo teórico que la nutre y el desarrollo teórico que impulsa, en la manera en la que los profesionales emplean la ocupación, en los propósitos que guían la intervención y en la forma de dar respuesta a los problemas que plantean los usuarios.

De este modo T.O. toma diversos matices en las diferentes áreas de especialidades existentes, e incluso, al interior de ellas mismas. Es decir, existen diversas terapias ocupacionales, pero ellas son sólo una misma terapia ocupacional (Simó Algado, 2016). El ejercicio de la profesión, en cualquiera de sus ámbitos, se vuelve tan diverso como sus sujetos de atención o sus problemáticas a abordar lo permiten, así como también la elaboración de su conocimiento científico (Morrison, 2018).

Los paradigmas que creamos como profesión, donde conviven una multiplicidad de Terapias Ocupacionales y donde difícilmente existe sólo un foco de acción, mantienen unida a la Terapia Ocupacional.

En palabras de Morrison (2018) los paradigmas seguirán transformándose, creciendo y avanzando y aunque sigamos siendo sociales, mentales o físicos, mantendremos la esencia holística que nos acompaña desde nuestro surgimiento como profesión socio sanitaria comprometida e interesada por la dimensión ocupacional de los seres humanos.

Tal vez sea momento de abandonar las inertes tensiones entre áreas y sectores (los físicos, los mentales, los sociales, etc.) y abrazar con orgullo lo que somos, lo que hemos sabido conseguir y sobre todo no descuidarlo. Abrazar lo que somos, y, parafraseando las palabras de una de las participantes “que en ese abrazo nadie se quede afuera”.

DISCUSIÓN

El estudio realiza un primer aporte a la caracterización de las diferentes áreas de especialidades de la T.O., posibilitando conocer aspectos identitarios de ellas. La riqueza del estudio radica en la posibilidad que tuvieron los participantes de elegir libremente las imágenes y textos que fueron usados como insumo de análisis para construir los perfiles de las diferentes áreas.

Su límite central radica en el empleo de sólo una técnica de recolección de datos que, si bien abre puertas a develar muchos aspectos del objeto de estudio, deja otros sin respuesta. Se considera, que en

adelante y durante el tramo de maestría, estos hallazgos deben ser retomados y retrabajados a partir del empleo de otras técnicas cualitativas que posibiliten depurarlos mejor, ampliarlos, corregirlos y profundizarlos para así ampliar la comprensión del fenómeno.

ÍNDICE DE SIGLAS

ADA
Ley de americanos con discapacidad, 56
AM
Adultos mayores, 38, 39
AVD
Actividades de la vida diaria, 39, 47, 54, 60
COTEC
Consejo de Terapeutas Ocupacionales, 8
EEUU
Estados Unidos, 6, 12, 15
EFE
Entrevista de foto elucidación, 22
ENOTHE
Red europea de Terapia Ocupacional en educación superior, 8
ETP
Equipo técnico profesional, 41
MMII
Miembros inferiores, 53
MOHO
Modelo de la Ocupación Humana**,** 58, 66
PPL
Personas privadas de la libertad, 40, 41, 42, 43
SNPTO
Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia Ocupacional, 12, 13
T.O.
Terapia Ocupacional, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 28, 29, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 62, 63, 64, 66, 67, 68
T.O.s
Terapistas ocupacionales, 1, 4, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 18, 19, 20, 28, 33, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64
TPP
Taller protegido de producción, 48, 49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Participantes por área de especialidad 24
Tabla 2: Categorías intermedias por área de especialidad 26
Tabla 3: Referencias 68
Tabla 4: Población característica de cada área de especialidad de T.O. 69
Tabla 5: Instituciones características de cada área de especialidad de T.O. 69
Tabla 6: Objetivos que se plantean en cada área de especialidad de T.O. 70
Tabla 7:Espacios empleados en las intervenciones de cada área de especialidad de T.O. 71
Tabla 8:Ocupaciones empleadas en las intervenciones de cada área de especialidad de T.O. 71
Tabla 9:El uso terapéutico de uno mismo durante las intervenciones en las 71
Tabla 10:Evaluación en las diferentes áreas de especialidad 72
Tabla 11:Técnicas de intervención empleadas en las diferentes áreas de especialidad 72
Tabla 12:Conformación de equipos en las diferentes áreas de especialidad 72
Tabla 13:Inclusión y áreas de especialidad en T.O. 73

Tabla 14: Relación de las diferentes áreas de especialidad 73
Tabla 15: Posicionamiento político y áreas de especialidad de T.O. 73
Tabla 16: Indumentaria en las diferentes áreas de especialidad 74

REFERENCIAS

Aguilar López, J., González Diez J. y Romero Rodríguez J. F. (2009). “Para el arte no hay rejas. La formación cultural como medio de reinserción social.” Red Visual, nro. 9 - 10, 1-10. Recuperado de: http://www.redvisual.net/pdf/9-10/carcel.pdf

Ariño, R., Boffelli, M., Boggio, C., et. al (2015). “Ocupación y desastres: la formación de terapeutas ocupacionales para la prevención y la reducción del riesgo.” *Revista Ocupación Humana*, *15*(1), 19–34. Recuperado de: https://doi.org/10.25214/25907816.39

Ashby SE, Adler J, Herbert L. (2016): “An exploratory international study into occupational therapy students' perceptions of professional identity”. Aosta Occup Ther J. Vol. 63, Num. 4:233-243. doi:10.1111/1440-1630.12271 Recuperado de: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27118614/

Bericat E. Eduardo (2000) La integración de los métodos cuantitativos y cualitativos en la investigación social”, Ariel S.A., Barcelona.

Bolívar Antonio, Manuel Fernández-Cruz y Enriqueta Molina (2005), "Investigar la identidad profesional del profesorado: una triangulación secuencial", en Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research, vol. 6, núm. 1, art. 12, enero. Disponible en: http//nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0501125

Berrueta Maeztu L; Ojer Ibiricu MJ; Trébol Urra A. (2009): “Terapia Ocupacional en geriatría y Gerontología”. TOG (A Courña). Revista electrónica, Vol. 6, supl. 4, 215-258. Recuperado de: http://static1.wikia.nocookie.net/__cb20130422082113/pruebauma/es/images/4/42/Geri.pdf

Boffelli M. et. al (2011): “Cambios en hábitos y rutinas diarias de personas afectadas por la catástrofe hídrica de la ciudad de Santa Fe”. FABICIB, 15, 151-159. Recuperado de: https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/FABICIB/article/view/889/1317

Botinelli M., Nabergoi M., Mattei M., Zorzoli F., Díaz F., Spallato N. et. al. (2016): “Reflexiones sobre los orígenes de la formación en Terapia Ocupacional en Argentina”. Revista Ocupación Humana. Vol. 16, Num. 2. Colegio Colombiano de T.O. ISSN 0122-0942. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/335314962_Reflexiones_sobre_los_origenes_de_la_formacion_en_Terapia_Ocupacional_en_Argentina

Centro de Estudios Latinoamericanos sobre Inseguridad y Violencia – CELIV (2020). “Población privada de libertad en Argentina: un análisis comparado en perspectiva temporal 2013-2019. UNTREF. Recuperado de: http://celiv.untref.edu.ar/descargas/200715-informe-celiv-2020-digital.pdf

De las Heras de Pablo, C. G. (2015). Integración de la teoría y la práctica del Modelo de la Ocupación Humana (MOHO). Modelo de Ocupación Humana. España: Síntesis, S.A.

Denzin, N. y Lincoln, Y. (2015). Métodos de recolección y análisis de datos. Manual de investigación cualitativa. Vol IV. Ed. Gedisa. España.

Díaz Herrera, Claudio (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. Revista General de Información y Documentación ISSN: 1132-1873. Ed. Complutense. Disponible en: https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813

Entel A. (2017). "Robar el alma. Fotografía y eternidad."Ed. Aidos. Buenos Aires.

Federación Mundial de Terapia Ocupacional. Recuperado de: https://noticias.uai.edu.ar/blogs/4001-5000/4889-definiciondet.osegunlaWFOT.pdf

Goffman E. (1972). "Internados: Ensayos sobre la situación social de 10s enfermos mentales", Amorrortu Editores, Buenos Aires.

Hirsch Adler, Ana. (2013). Elementos teóricos y empíricos acerca de la identidad profesional en el ámbito universitario. Perfiles educativos, 35(140), 63-81. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v35n140/v35n140a5.pdf

Hopkins & Smith (1998). "Willard Spackman. Terapia Ocupacional, 8° ed." Ed. Panamericana. España.

Hortal, Augusto (2002), Ética general de las profesiones, Bilbao, Desclée de Brouwer, S.A. Disponible en: file:///C:/Users/Carla/Downloads/Etica_de_las_profesiones.pdf

Ikiugu M, Rosso H. (2003): "Facilitating professional identify in occupational therapy students". Occup Ther Int.; Vol. 10, Num. 3: 206-225. doi:10.1002/oti.186 Recuperado de: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12900788/

Jacques M G., (1999). "Psicología social contemporánea. Ed. Vozes. Petrópolis. Recuperado de: https://www.academia.edu/35788389/Psicologia_social_contemporanea_Maria_da_Graca_Correa_Jacques

Kielhofner G. (2006). "Fundamentos conceptuales de T.O." Ed. Panamericana. Buenos. Aires.

Kinn LG, Aas RW (2009): "Occupational therapists' perception of their practice: A phenomenological study." Australian Occupational Therapy Journal; Vol 56, Num 20: 112-121. doi:10.1111/j.1440-1630.2007.00714.x Recuperado de: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20854500/

Khun T. (1971). "La estructura de las revoluciones científicas". FCE, México. Recuperado de: https://materiainvestigacion.files.wordpress.com/2016/05/kuhn1971.pdf

Ley Nacional Nº 26.816 (2013). "Régimen Federal de empleo protegido para personas con discapacidad". Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26816-207088

Meo, Analía y Dabenigno, Valeria (2011). Imágenes que revelan sentidos: ventajas y desventajas de la entrevista de foto-elucidación en un estudio sobre jóvenes y escuela media en la Ciudad de Buenos Aires. EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales, (22), 13-41. [Fecha de Consulta 21 de Noviembre de 2020]. ISSN: 1139-5737. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2971/297124014001

Mendoza Holgado C. (2019): “Percepción del desarrollo profesional en el contexto histórico presente. Mirando al futuro.” Revista Galicia de Terapia Ocupacional. Vol. 16, Num. 29: 42-48. Recuperado de: http://www.revistatog.com/num29/pdfs/original4.pdf

Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe (2017): “Manual del Personal de Salud del Área Agente Sanitario. Junta de Escalafonamiento. Decreto 522/13. Recuperado de: https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/240769/1269341/version/1/file/Manual+Agente+sanitario.pdf

Morrison, R. (2016) Epistemología pragmatista y Jane Addams: conceptos fundamentales para el paradigma social de la terapia ocupacional . *ocupar El r. En t.*, 23: 295 - 304 .Recuperado de: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oti.1430

Morrison R., Cantero-Garlito P., Mella Díaz S., Moruno Miralles P., Villarroel Encina V. (2018): “Identidad profesional en estudiantes del último año de Terapia Ocupacional. Una experiencia piloto en el contexto español”. Revista de Terapia Ocupacional Galicia. Vol. 15, Núm. 28. Nov. 2018. ISSN 1885-527X. Recuperado de: http://revistatog.com/num28/pdfs/original1.pdf

Morrison Jara R. (2018). “¿Qué une a la T.O.? Paradigmas y perspectivas ontológicas de la ocupación humana. Rev. Interinst. Bras. T.O. Río de Janeiro. V. 2 (1): 182-203. Recuperado de: https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/download/12699/pdf_espa%C3%83%C2%B1ol

Morrison, R., Cantero Garlito, P., & Moruno Miralles, P. (2017). “Identidad profesional en Terapia Ocupacional: una revisión bibliográfica desde España.” *Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 18*(2), 21 - 28. doi:10.5354/0719-5346.2018.47894 Recuperado de: https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/47894

Morrison, R. (2021). “El pragmatismo en la historia inicial de la terapia ocupacional.” Cuadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 29, e2147. https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoARF2147

Muñoz Palm RC. Identidad profesional del Terapeuta Ocupacional. TOG (A Coruña) [Revista en internet]. 2008 [citado fecha]; monog. 2: 113-126 Recuperado de: http://www.revistatog.com/mono/num2/palm.pdf

OMS (2004). “Promoción de la Salud Mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica”. Ginebra. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Paoloni, Paola Verónica Rita, Vaja, Arabela Beatriz y Chiecher, Analía (2017). Construcción de identidad profesional del psicopedagogo. Un estudio desde las representaciones de rol profesional de diferentes cohortes de estudiantes avanzados en la carrera. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: https://www.aacademica.org/000-067/522

Portes A. (2014): “Los grupos urbanos marginados. Nuevo intento de explicación”. Bifurcaciones, Revista de Estudios Culturales Urbanos. ISSN: 0718-1132. Recuperado de: http://www.bifurcaciones.cl/2014/04/los-grupos-urbanos-marginados/

Pradolini V. (2015): “La formación de grado de la Licenciatura en Terapia Ocupacional: valoración cualitativa de los graduados de la Escuela Superior de Sanidad, Universidad Nacional del Litoral”. Tesis de Maestría. Facultad de Ciencias y Humanidades. Santa Fe. Recuperado de: https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/handle/11185/821

Sanchis, N. (2020): “El cuidado comunitario en tiempos de pandemia… y más allá”. Asociación Lola Mora, Red de Género y Comercio. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de: http://asociacionlolamora.org.ar/wp-content/uploads/2020/07/El-cuidado-comunitario-Publicacio%CC%81n-virtual.pdf

Sarrot, E.; Mingo, G.; Luque, T. (2011). La fotografía como técnica de la investigación cualitativa. El caso trabajadores de la construcción de Paraná. 10º Congreso Nacional de estudios del trabajo. Asociación Argentina de Especialistas de Estudios del Trabajo. Bs. As. Disponible en: https://www.aset.org.ar/congresos/10/ponencias/p17_Sarrot.pdf

Schell B., Gillen G., Scaffa M. (2016). “Willard & Spackman. Terapia Ocupacional”. Ed. Panamericana. Buenos Aires.

Stake, Robert (2010) “Qualitative Research. Studing how things Works”. Ney York. Ed. The Guilford Press.

Talavera Valverde, M. (2008). “Identidad Profesional en Terapia ocupacional. TOG (A Coruña). Disponible en: http://www.revistatog.com/mono/num2/mono2.pdf

Testa, Daniela (2018). Del alcanfor a la vacuna Sabin. La polio en Argentina. Buenos Aires. Biblos.

UNICEF (2010): “Pobreza infantil en América Latina y el Caribe”. CEPAL, Naciones Unidas. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1421/1/S2010900_es.pdf

Vasilachis de Gialdino, Irene (2006) “Estrategias de investigación cualitativa”. Primera edición. Barcelona, España. Ed. Gedisa S.A.

Vasilachis de Gialdino, Irene (2019) “Estrategias de investigación cualitativa”. Segunda edición. Barcelona, España. Ed. Gedisa S.A.

Wilcock A. (2008): “Identidad Profesional” TOG (A Coruña). Vol. 5. Disponible en: http://www.revistatog.com/mono/num2/wilcock.pdf